KAIS.KÖN.HOF- BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-

9. 8°. 569.

Digitized by Google

104.139 B

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

издаваемый

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XLI. № 2.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Raro datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.
1843.

Digitized by Google

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

I. Физіологико-патологическія и практическія замѣчанія о леченіи холеры вообще и въ особенности посредствомъ солей 199

II. Новыя изслѣдованія Г. Флурана надъ различными частями мозга 220

III. Анатомическое и физіологическое дѣйствіе кожи, изслѣдованной посредствомъ микроскопа, и леченіе хроническихъ болѣзней одною водою по способу Присница . . . 252

IV. О прижиганіи, какъ средствѣ противъ воспаленія венъ и гнойнаго зараженія . . . 287

V. Смѣсь 344

1. Явленія, производимыя гноемъ въ сосудистой системѣ . . . . . —

2. Меркуріальныя сигарки Бернара . . 348

3. Вправливаніе вывиховъ 349

4. Сохраненіе кадавера посредствомъ уксусокислыхъ квасцовъ (*Alumen aceticum*) . —

5. Объ успѣхахъ камнесѣченія въ Америкѣ 352

6. Отваръ изъ дубовой корки противъ накопленія воды въ оболочкахъ яичка (*Hydrocele*). 353

7. Новый способъ леченія пятенъ роговой оболочки . . . . . —

VI. Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Февраля по 1-е Апрѣля 1843 года 355

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

ФИЗІОЛОГИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ И ПРАКТИЧЕСКІЯ ЗАМѢЧАНІЯ О ЛЕЧЕНІИ ХОЛЕРЫ ВООБЩЕ И ВЪ ОСОБЕННОСТИ ПОСРЕДСТВОМЪ СОЛЕЙ.

(*Окончаніе*).

Второе показаніе состоитъ, по моему мнѣнію, изъ двухъ моментовъ: a) возбужденіемъ правильнаго движенія (motus peristalticus) въ кишкахъ, вывести изъ нихъ описанныя выше contenta, и b) притомъ такими средствами, которыя вступая въ кровь, уменшали бы въ ея пасокѣ наклонность къ выпотѣнію (exosmosis) въ полость кишекъ. Этимъ требованіямъ лучше другихъ средствъ удовлетворяютъ сѣрнокислыя щелочи, которыхъ пользу я испыталъ только въ спорадической холерѣ. Чаще я употреблялъ сѣрнокислую магнезію, рѣже сѣрнокислое кали, только одинъ разъ сѣрнокислый натръ.

Digitized by Google

Густой оршадъ составляетъ, кажется, самое лучшее menstruum для солей. Вообще предъ слизистыми отварами эмульсіи имѣютъ то преимущество, что онѣ, a) удобно растворяя соли, достаточно охраняютъ обнаженную слизистую оболочку желудка и кишекъ; b) не препятствуютъ всасыванію и c) притомъ, всасываясь сами, составляютъ очень приличное средство, какъ мы увидимъ ниже.

Способъ употребленія солей. Послѣ рвотнаго и ванны, больной ложился въ теплую кровать и начиналъ принимать какую нибудь сѣрнокислую щелочь ʒjj—vj на ℥vj—xjj миндальной или (что впрочемъ хуже) конопляной эмульсіи, по столовой ложкѣ черезъ полчаса. Когда испражненія низомъ совсѣмъ останавливались, съ ожесточеніемъ припадковъ болѣзни; то пріемы повторялись чаще, пока слабило больнаго 4—5 разъ. Вообще количество и степень разжиженія принимаемыхъ солей должна быть въ обратномъ содержаніи къ числу испражненій низомъ. Употребленіе солей продолжалось сутки или двое, постепенно уменьшая ихъ количество до одной драхмы въ день.

Врачебное дѣйствіе. Испражненія низомъ на-

Digitized by Google

чинаютъ совершаться съ большимъ участіемъ воли; корчевыя сокращенія въ мышицахъ уменьшаются, испражненіе мочи возстановляется.

Физіологическое дѣйствіе солей. Жидкости различныя по степени ихъ густоты или плотности, раздѣленныя въ тѣлѣ животною перепонкою, проникаютъ сквозь нее взаимно одна въ другую, до уравненія степеней ихъ плотности. Я воспользуюсь вмѣстѣ съ Г. Либигомъ *) этимъ давно извѣстнымъ фактомъ для объясненія слабительнаго дѣйствія солей.

Соль, растворенная въ эмульсіи, приходя въ соприкосновеніе съ какою нибудь точкою желудка и кишекъ, отнимаетъ влагу у тканей и крови, которая отдѣлена отъ ней тончайшими перепонками, и чрезъ то разжижается (exosmosis). Другая часть соли въ извѣстной степени разжиженія (вѣроятно различной для каждой соли) проникаетъ въ кровь (endosmosis). Тоже самое происходитъ на каждой точкѣ слизистой оболочки. При поступательномъ своемъ движеніи внизъ, соляной растворъ, постепенно болѣе и болѣе

*) S. Liebig. Die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Argicultur u. Physiologie. 1840. S. 303—4.

Digitized by Google

разжижаемый экзосмотическими токами, разжижаетъ и выводитъ наружу описанныя выше contenta кишекъ. Часть соли, проникшая въ кровь, увеличиваетъ въ ней способность вбирать въ себя влагу, которая, вмѣстѣ съ солью, устремляется къ отдѣлительному составу почекъ. Такимъ образомъ для мочевины (urée), накопившейся въ холерной крови, открывается натуральный ея истокъ.

Когда соли принимаются въ маломъ количествѣ, то жидкость, вынѣдряющаяся въ полость кишекъ, бываетъ такъ незначительна и соли такъ скоро доводятся до нужной степени разжиженія, что онѣ наконецъ совсѣмъ всасываются. Въ такомъ случаѣ соли не слабятъ, а только разжижаютъ кишечныя нечистоты, мало по малу подвигаютъ ихъ внизъ и овлажаютъ внутреннюю поверхность кишекъ.

Для питья больные употребляли холодную воду. Хорошо приготовленная сыворотка составляетъ для холерныхъ больныхъ очень хорошее питье, которое удовлетворяетъ многимъ показаніямъ и притомъ легко переносится желудкомъ. Въ началѣ болѣзни сыворотка чаще была

Digitized by Google

употребляема теплою, а во время послѣдовательной горячки обыкновенной температуры.

Третье показаніе. Цѣль третьяго показанія — предотвратить и удалить тѣ перемѣны, которыя развиваются впослѣдствіи въ крови, въ тканяхъ тѣла и въ процессѣ дыханія и питанія. Эти патологическія перемѣны выражаются разнообразными болѣзненными припадками, которые называются общимъ именемъ холерной горячки (typhus cholericus). Главнѣйшія патологическія условія холернаго тифа, который во время эпидеміи обнаруживался съ чрезвычайною жестокостію, заслуживаютъ, по многимъ причинамъ, нѣсколько подробнѣйшаго разбора.

1-е условіе. Мы видѣли выше, что въ холерѣ слизистая оболочка желудка и тонкихъ кишекъ лишена своей эпителіи и разстроена; полость кишекъ наполнена фибриновыми сѣдами, смѣшанными съ остатками разрушенныхъ тканей. Послѣ прекращенія первоначальныхъ припадковъ болѣзни, кругообращеніе крови, а слѣдственно и всасываніе мало по малу возстановляются въ сосудахъ слизистой оболочки кишекъ. Жидкости, излившіяся въ ихъ полость, возвращаются въ кровь, но уже измѣненныя; слизистая обо-

Digitized by Google

лочка, лишенная необходимой влажности, незащищаемая слоемъ эпителіи, раздражается. Это послѣдовательное раздраженіе и всасываніе излившихся жидкостей имѣетъ большое вліяніе на развитіе и характеръ горячки.

Своевременное употребленіе соляной эмульсіи по вышеизложенному способу есть лучшее средство для очищенія кишечнаго канала. — Но этого еще недостаточно для предотвращенія послѣдовательнаго раздраженія слизистой оболочки. Она должна быть, въ первые сутки болѣзни, постоянно поддерживаема въ той степени влажности, которая необходима для воспроизведенія отдѣленной эпителіи.

Одного водянистаго питья недостаточно для этой цѣли, потому что оно быстро всасывается.

Оршадъ, съ примѣсью очень малаго количества какой нибудь сѣрнокислой щелочи, и сыворотка составляютъ въ это время самое приличное питье, которое, всасываясь медленно, проходитъ и овлажаетъ весь кишечный каналъ.

2-е *патологическое условіе*, которое можетъ дать горячкѣ опасное направленіе, составляютъ мѣстные застои сгущенной крови въ пазухахъ твердой оболочки и сосудахъ черепнаго и спин-

Digitized by Google

наго мозга, въ легкихъ, печени и пр. Эти застои или мало по малу изчезаютъ сами собою, или, съ возстановленіемъ кругообращенія крови, по очень понятной причинѣ, еще болѣе увеличиваются и требуютъ употребленія приличныхъ средствъ.

3-е *и важнѣйшее патологическое условіе* холерной горячки состоитъ въ отношеніи перемѣнъ, происшедшихъ въ крови, къ процессу дыханія и питанія. По своей важности оно должно быть подробнѣе изложено.

Химическій составъ холерной крови бываетъ различенъ, смотря по періоду болѣзни.

Во время первоначальныхъ припадковъ холеры больной теряетъ рвотою и поносомъ огромное количество кровяной пасоки. Натурально, послѣ этой убыли, въ сосудахъ увеличивается способность всасыванія. Жиръ и питательная жидкость, разлитая въ тканяхъ тѣла, суть первыя вещества, которыя поступаютъ въ потокъ крови для вознагражденія утраченной пасоки. Г. Мольдеръ нашелъ на тысячу частей холерной крови, выпущенной вѣроятно въ этомъ періодѣ болѣзни, 10,87 твердаго и 6,86 жидкаго жиру=17,74 т. е. втрое болѣе противъ обыкновеннаго, если

Digitized by Google

мы примемъ съ Г. Леканю нормальное количество жиру = 5,15; или въ семь разъ, если мы возмемъ въ сравненіе среднее число изъ сходныхъ между собою анализовъ Ричардсона, Симона и Г. Нассе *). Освобожденіе угольной кислоты въ легкихъ уменшается или совсѣмъ прекращается, равно какъ отдѣленіе желчи, мочи и испарины, на образованіе которыхъ истрачивается въ нормальномъ состояніи значительное количество углероду и водороду.

Всѣ эти обстоятельства способствуютъ къ накопленію веществъ, богатыхъ углеродомъ и водородомъ, въ артерійной и венной крови.

Во время періода холерной горячки кровь находится подъ вліяніемъ другихъ условій. Тутъ кругообращеніе крови возстановляется; объемъ и число дыханій увеличивается; кислородъ атмосферы находитъ свободный доступъ въ легкія и дѣйствуетъ на густую и обугленную кровь. Впрочемъ образованіе въ легкихъ большаго количества угольной кислоты и воды и пропорціональное освобожденіе теплоты не составляетъ

*) R. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie etc. Bd. 1. 1842. S. 163—4.

Digitized by Google

главной причины горячечнаго возбужденія. Эта причина, разсматриваемая съ химической точки зрѣнія, состоитъ въ томъ, что кровь, не смотря на большое количество горючихъ веществъ, все-таки не въ состояніи доставить вдыхаемому кислороду достаточнаго количества углерода и водорода. Излишній кислородъ воздуха, вступая въ кровь, оказываетъ свое возбуждающее вліяніе на нервы и химическое дѣйствіе на благороднѣйшія составныя части крови и тканей. Вѣроятность этой мысли основывается на слѣдующихъ выводахъ изъ физіологическихъ и химичекихъ фактовъ.

Положимъ въ 1000 частяхъ холерной крови количество жиру (составной части очень богатой углеродомъ) = 17,84 (Мольдеръ), и количество всей крови въ холерномъ больномъ = 20 ф.— числа очевидно самыя большія. 20 ф. крови будутъ содержать въ себѣ 2043,6 гранъ жиру, въ которомъ приблизительное количество углерода, вычисленное по формулѣ элеина и стеарина, будетъ = 1569,1 гранъ. По Бурдаху *) сред-

*) Burdach's Physiologie als Erfahrungswissenschaft. Bd. V. 1835. S. 219.

Digitized by Google

нее количество угольной кислоты, выдыхаемой въ продолженіи сутокъ = 23448 гранъ, въ которыхъ содержится 6482,6 гранъ чистаго углероду. Слѣдственно весь углеродъ жиру составляетъ менѣе $\frac{1}{4}$ того углероду, который въ продолженіи сутокъ отдѣляется легкими въ видѣ угольной кислоты. Здѣсь нужно еще замѣтить, что во время горячечнаго возбужденія, при увеличенномъ числѣ и объемѣ дыханій, вводится въ легкія болѣе кислороду, а возстановившимся отдѣленіемъ желчи и другихъ влагъ потребляется значительное количество углероду. Притомъ жиръ, какъ существенно необходимая составная часть крови, не можетъ, такъ сказать, выгорѣть до послѣдняго атома. По этому можно положить, что 2043 грана жиру могутъ доставить только $\frac{1}{7}$ суточнаго потребленія углероду на образованіе выдыхаемой угольной кислоты, т. е. въ нѣсколько часовъ горячечнаго возбужденія исчезнетъ изъ крови составная ея часть самая обильная углеродомъ. Тоже нужно замѣтить и о другихъ безъазотныхъ составныхъ частяхъ крови.

Такимъ образомъ очень быстро истребляется огромная масса горючихъ матеріаловъ, которые

Digitized by Google

накопились въ холерной крови во время перваго періода болѣзни.

Два источника доставляютъ крови углеродъ, потребляемый процессомъ дыханія, — питательныя вещества, выработываемыя пищеварительными органами, и составныя части соковъ и тканей тѣла. Но послѣ холеры пищеварительный снарядъ находится въ разстроенномъ состояніи, а ткани тѣла отдали уже крови большую часть своихъ соковъ и жирныхъ частицъ въ началѣ болѣзни.

Слѣдовательно обыкновенные источники углерода изсякли: протеиновые и другіе азотные составы крови и тканей, которые, въ нормальномъ состояніи, предохраняются отъ разрушительнаго дѣйствія кислорода, присутствіемъ въ крови составовъ богатыхъ углеродомъ и водородомъ, подвергаются теперь неизбѣжному разложенію тѣмъ болѣе, что холерная кровь бѣдна среднями солями (См. примѣчаніе No. 1-й.).

Уже одинъ взглядъ на химическую формулу животныхъ азотныхъ составовъ и многіе физіологическіе и патологическіе процессы доказываютъ, что эти составы, при подобныхъ обстоятельствахъ, разлагаются дѣйствіемъ вдыхаемаго кислорода.

Digitized by Google

Г. Лассэнь у одного несчастливца послѣ 18 дневнаго голоду нашелъ въ мочѣ нормальныя составныя ея части. Г. г. Лассэнь, Маршанъ, Нассе и Леманнъ долго кормили животныхъ безъазотною пищею, и однакожъ моча этихъ животныхъ всегда содержала въ себѣ мочевину (urée). Откуда могла тутъ взяться эта составная часть мочи, очень богатая азотомъ? Очевидно, чрезъ разложеніе какихъ нибудь азотныхъ, вѣроятно протеиновыхъ, составовъ тѣла. Положимъ, что одинъ атомъ протеины = C 48. H 72. N 12. O 14. (Liebig), соединится въ крови съ 77,5 ат. кислорода. Отсюда могутъ образоваться 24 ат. угольной кислоты и 22,5 ат. воды, выдыхаемые легкими, а остальные элементы протеины могутъ измѣниться такъ, что составятъ 3 ат. молочнокислой мочевины.

Въ цынгѣ, гнилой и тифной горячкѣ и другихъ болѣзняхъ, вмѣсто мочевины, образуются, чрезъ разложеніе азотныхъ составовъ крови и тканей тѣла, самые разнообразные продукты — отъ амміака до тѣхъ вредоносныхъ летучихъ веществъ, которыя ускользаютъ отъ химическаго анализа.

Итакъ, въ дальнѣйшемъ ходѣ холерваго тифа,

Digitized by Google

процессъ дыханія обнаруживается со всею силою своего разрушительнаго дѣйствія. Азотныя, особенно протеиновыя составныя части крови и тканей тѣла, отдаютъ часть своихъ элементовъ вдыхаемому кислороду и распадаются въ другіе животные составы и не органическія соединенія. За этими разложеніями неминуемо слѣдуютъ перемѣны въ химическихъ, физическихъ и физіологическихъ свойствахъ крови и глубокія разстройства тканей тѣла. Излишній кислородъ, ничемъ не уравновѣшиваемый въ процессѣ дыханія, поддерживаетъ нервную систему въ состояніи постояннаго болѣзненнаго возбужденія.

Я упомяну здѣсь только объ одномъ замѣчательномъ патологическомъ измѣненіи.

Въ высшей степени холернаго тифа прозрачная роговая оболочка дѣлалась иногда тусклою, быстро размягчалась, продыравливалась; глазныя влаги вытекали, зрѣніе совершенно терялось еще за-долго до смерти. Это разстройство согнеае имѣетъ большое сходство съ тѣми ея измѣненіями, которыя Г. Мажанди производилъ у животныхъ, уменшая въ ихъ крови количество фибрины. Очень важны въ этомъ отношеніи новѣйшія изслѣдованія Г. Шерера, изъ кото-

Digitized by Google

рыхъ, между прочимъ, выходитъ, что хондрина, главная составная часть corneae, — имѣетъ большое сходство съ протеиною и вѣроятно образуется изъ фибрины крови: одинъ атомъ хондрины = 1 ат. протеины + 4 aq + O. 2. Слѣдовательно двоякимъ образомъ можно объяснить это разстройство corneae. a) Кровь, бѣдная фибриною, и притомъ худаго качества, не вознаграждаетъ надлежащимъ образомъ той постоянной убыли, которая, при нормальномъ процессѣ питанія, происходитъ въ хондринѣ, точно также какъ и во всякомъ другомъ составѣ тѣла, b) или гораздо вѣроятнѣе хондрина corneae разрушается по причинамъ, изложеннымъ выше, и не воспроизводится.

Вотъ въ чемъ, по моему мнѣнію, состоитъ одно изъ важнѣйшихъ патологическихъ условій холернаго тифа и многихъ другихъ болѣзней, которыя въ этомъ отношеніи могутъ быть раздѣлены на два класса.

1) Въ цынгѣ, гнилой и тифной горячкѣ, свирѣпствующей эпидемически и пр., отъ продолжительнаго дѣйствія напр. болотныхъ испареній, худой, безъазотной и скудной пищи, при непомѣрныхъ напряженіяхъ тѣла, отъ недостатка соли

Digitized by Google

и пр. или отъ быстро дѣйствующихъ причинъ напр. отъ употребленія гнилой воды, мяса больныхъ или загнанныхъ животныхъ и пр. развивается въ азотныхъ составахъ крови и тканей сильная наклонность къ разложенію. Тутъ организмъ не только не получаетъ здоровыхъ питательныхъ матеріаловъ для вознагражденія постоянной траты своего вещества; напротивъ къ его сокамъ примѣшиваются или въ нихъ развиваются вредоносныя вещества, находящіяся въ состояніи разложенія, которыя, при помощи вдыхаемаго кислорода, возбуждаютъ подобное состояніе въ составахъ соковъ и тканей тѣла. Тутъ продукты и признаки разложенія соковъ выказываются въ сильной степени.

2) Ко второму классу можно причислить тѣ болѣзни, въ которыхъ измѣненіе органико-химическихъ процессовъ зависитъ отъ вліянія нервнаго возбужденія на дыхательный процессъ напр. различнаго вида горячки и сухотки — тѣ безименныя кахексіи, при которыхъ больной худѣетъ, истощается или, говоря химически, медленно сгораетъ отъ дѣйствія вдыхаемаго кислорода атмосферы. Признаки разложенія соковъ здѣсь не столь замѣтны.

Digitized by Google

Холерный тифъ занимаетъ средину между этими двуми классами.

Врачебныя средства, которыя имѣютъ мѣсто при такомъ патологическомъ состояніи организма, можно раздѣлить на два разряда.

1) Къ первому разряду принадлежатъ средства, которыя измѣняютъ дыхательный процессъ, дѣйствуя на него непрямымъ образомъ.

a. Холодноватое питье и вообще прохладное содержаніе больнаго.

b. Общее кровопусканіе, посредствомъ котораго, извлекая изъ тѣла извѣстное количество крови, мы т. ск. уменшаемъ въ ней число точекъ соприкосновенія съ вдыхаемымъ кислородомъ воздуха. Впрочемъ кровопусканіе здѣсь назначается только въ такомъ случаѣ, когда будутъ на то другія побудительныя причины болѣе важныя.

c. Среднія соли, особенно азотно-кислое кали и натръ. Онѣ вступая въ кровь, какъ мы выше замѣтили, уменшаютъ въ протеиновыхъ ея составахъ наклонность къ разложенію. Очень важно въ этомъ отношеніи замѣчаніе Г. Нассе, который нашелъ, что соли, примѣшанныя

Digitized by Google

къ выпущенной крови, ослабляютъ въ ней способность вбирать въ себя кислородный газъ.

2.) Къ второму разряду относятся тѣ врачебныя діэтетическія средства, которыя непосредственно измѣняютъ химическій процессъ дыханія, доставляя крови недостающія количества углерода.

Сюда принадлежитъ большая часть тѣхъ діэтетическихъ средствъ, которыя Г. Либигъ назвалъ дыхательными средствами. a) Однѣ изъ нихъ напр. тростниковый, виноградный и молочный сахаръ, нѣкоторыя растительныя кислоты: уксусная, молочная и проч., крахмалъ, камедь и пр. содержатъ въ себѣ составныя части въ такой пропорціи, что ихъ можно разсматривать какъ соединенія углерода съ водою, т. е. въ нихъ атомы водорода ровно вдвое превосходятъ атомы кислорода. b) Въ другихъ, напр. въ животномъ жиру и жирныхъ маслахъ, атомы водорода болѣе нежели вдвое превосходятъ атомы кислорода.

Способъ дѣйствія этихъ средствъ очевиденъ. Вступая въ кровь и приходя, въ легкихъ, въ соприкосновеніе съ кислородомъ атмосферы, вещества 1-го рода отдаютъ ему свой углеродъ, а вещества 2-го рода свой углеродъ и излишній.

Digitized by Google

водородъ для образованія выдыхаемой угольной кислоты и воды. Эти вещества неутрализируютъ извѣстное количество кислорода, который, безъ присутствія ихъ въ крови, соединился бы съ составными ея частями. Такимъ образомъ разрушительное дѣйствіе дыхательнаго процесса нѣкоторымъ образомъ уравновѣшивается; протеиновые составы крови и тканей предохраняются отъ химическаго дѣйствія на нихъ выдыхаемаго кислорода; кровь становится менѣе артерійною т. е. менѣе возбуждающею.

По этому, уже въ началѣ болѣзни выгоднѣе употреблять для раствора солей и для питья, вмѣсто слизистыхъ отваровъ, эмульсіи изъ маслянистыхъ сѣмянъ. Прохлаждающее дѣйствіе сыворотки, которая съ пользою была употребляема въ спорадической холерѣ, зависитъ преимущественно отъ содержанія въ ней молочной кислоты, молочнаго сахару и молочнокислыхъ солей, которыя, какъ извѣстно, превращаются въ организмѣ въ угольнокислыя соли. Одинъ атомъ молочной кислоты = C6 H8 O4, требуетъ для своего превращенія въ угольную кислоту 12 ат. кислорода; т. е. 100 гранъ молочной кислоты, превращаясь въ угольную кислоту, потребляютъ

Digitized by Google

132 грана = 314 куб. дюймовъ кислороду, который въ противномъ случаѣ соединился бы съ составными частями крови.

Въ эпидемію 1831 и 1837 очень часто были употребляемы въ холерной горячкѣ растительно-кислыя щелочи, особенно лимоннокислое кали. Въ послѣдствіи я тщательно изучалъ способъ ихъ дѣйствія на организмъ и считаю не излишнимъ сообщить здѣсь нѣкоторыя предварительныя замѣчанія.

Gilbert Blane, а особенно Велеръ убѣдительно доказали, что винно-, уксусо-, лимонно- и молочно-кислыя щелочи, вступая въ тѣло, превращаются въ угольно-кислыя. Если положимъ, что тутъ весь углеродъ и водородъ кислоты превращается въ угольную кислоту и воду; то для этого превращенія потребуются, за исключеніемъ собственнаго кислорода кислоты, слѣдующія его количества. А. означаетъ количество данной кислоты, В. количество потребляемаго ею кислорода въ гранахъ (безъ дробей), С. въ куб. дюймахъ, Д. отношеніе этого количества кислорода къ суточному его потребленію дыхательнымъ процессомъ, которое можно положить = 45000 куб. дюймовъ.

Digitized by Google

А.	В	С	Д.
100 гранъ винной кислоты	60 =	144	1 : 312
— — лимонной —	32 =	195	1 : 235
— — уксусной —	124 =	295	1 : 152
— — молочной —	132 =	314	1 : 143

На этомъ основывается прохлаждающее дѣйствіе растительно-кислыхъ щелочей. Правда, количество кислорода, потребляемаго превращеніемъ кислотъ, не слишкомъ значительно въ сравненіи съ суточнымъ его потребленіемъ: и въ самомъ дѣлѣ, безъ помощи другихъ средствъ, растительно-кислыя щелочи дѣйствуютъ медленно и слабо. Въ холерной горячкѣ и вообще при тифныхъ и кахектическихъ припадкахъ, употребленіе ихъ, покрайней мѣрѣ продолжительное, вредно потому что онѣ, превращаясь въ угольно-кислыя щелочи, дѣлаютъ соки тѣла алкалическими и слѣдовательно увеличиваютъ въ нихъ наклонность къ разложенію, которое только отчасти предотвращается прибавленіемъ кислоты въ избыткѣ.

Кромѣ другихъ діэтетическихъ средствъ, въ высшей степени истощенія вѣроятно былъ бы полезенъ легкій кумысъ, о которомъ недавно Докт. А. Хоменко сообщилъ любопытныя замѣ-

Digitized by Google

чанія. *) По своему дѣйствію, кумысъ принадлежитъ къ числу разсматриваемыхъ нами средствъ.

Его цѣлебное дѣйствіе основывается преимущественно на томъ, что казеина или творогъ, какъ собственно пластическое питательное вещество, соединено въ немъ съ большимъ количествомъ углеродистыхъ и водородистыхъ веществъ и продуктами броженія.

Главная цѣль статьи состояла въ указаніи на важнѣйшія патологическія условія болѣзни и способъ дѣйствія нѣкоторыхъ врачебныхъ средствъ — двѣ главнѣйшія опоры раціональнаго леченія. Эта ограниченность цѣли служила мнѣ мѣрою въ изложенныхъ замѣчаніяхъ.

---

*) В. М. Ж. Часть XXXIX. No 2. стр. 149 и сл.

Digitized by Google

II.

НОВЫЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ Г. ФЛУРАНА НАДЪ РАЗЛИЧНЫМИ ЧАСТЯМИ МОЗГА.

(*Продолженіе.*)

Изъ соч. Recherches experimentales sur les propriétés et les fonctions du systême nerveux. Paris. 1842.

Мы видѣли изъ предшествовавшей статьи, что нервная система одарена тремя существенно различными свойствами: способностью возбуждать сокращенія въ мышцахъ, ощущать внѣшнія впечатлѣнія, понимать и хотѣть; что для каждаго изъ нихъ опредѣлено особенное мѣсто и образъ дѣйствія и что органы каждаго изъ этихъ свойствъ отдѣлены одинъ отъ другаго рѣзкими границами. Далѣе, опредѣляя участіе, которое принимаютъ различныя части нервной системы въ движеніи, при перемѣнѣ мѣста, мы

Digitized by Google

узнали, что нервы только возбуждаютъ мышцы къ сокращенію, хребетный мозгъ *соединяетъ* эти сокращенія въ общія движенія, которыя мозжечекъ *согласуетъ* въ опредѣленныя движенія: скачки, летаніе, ходьбу, бѣганье, стояніе, и проч. и что въ мозговыхъ доляхъ находится мѣстопребываніе *воли*, опредѣляющей виды этихъ движеній. Наконецъ мы убѣдились, что подвижность радужной и дѣйствіе сѣтчатой оболочекъ зависятъ отъ четвернаго возвышенія. Теперь остается опредѣлить: не зависятъ ли также отъ какого нибудь органа дѣйствіе и согласіе, такъ называемыхъ, «самосохранительныхъ» движеній и отъ какого именно?

Г. Флуранъ вырѣзалъ у молодаго и крѣпкаго кролика мозговыя доли, мозжечекъ и четверное возвышеніе. Не смотря на всѣ эти поврежденія, животное оставалось живо и продолжало хорошо дышать. Потомъ, онъ началъ слоями срѣзывать продолговатый мозгъ, спереди назадъ. Когда онъ дошелъ до среднихъ слоевъ, дыханіе животнаго сдѣлалось чрезвычайно затруднительно; съ потерею послѣднихъ слоевъ оно вовсе прекратилось.

У другаго кролика, который, не смотря на

Digitized by Google

потерю мозговыхъ долей, четвернаго возвышенія и мозжечка, продолжалъ дышать, дыханіе вдругъ прекратилось, лишь только Г. Флуранъ перерѣзалъ у него разомъ продолговатый мозгъ.

Этотъ опытъ, повторенный на курицахъ, кроликахъ, голубяхъ, кошкахъ, собакахъ, уткахъ, представлялъ всегда однѣ и тѣже результаты. Значитъ, ни мозговыя доли, ни мозжечекъ, ни четверное возвышеніе не оказываютъ прямаго и непосредственнаго дѣйствія на дыханіе: изъ всѣхъ частей, составляющихъ мозговую массу, одинъ только продолговатый мозгъ имѣетъ на его вліяніе.

Г. Флуранъ приступилъ къ изслѣдованію различныхъ частей хребетнаго мозга. Онъ вырѣзалъ всю поясничную часть хребетнаго мозга вмѣстѣ съ заднимъ возвышеніемъ: дыханіе отъ этого нисколько не измѣнилось. Чрезъ нѣсколько часовъ, онъ разрушилъ всю часть хребетнаго мозга, отъ задняго возвышенія до происхожденія послѣдней пары междуреберныхъ нервовъ: дыханіе тоже существенно не измѣнилось. Тогда онъ, мало по малу, разрушилъ всю грудную часть хребетнаго мозга; движеніе реберъ, по мѣрѣ разрушенія, постепенно уменьшалось и по

Digitized by Google

совершенномъ разстройствѣ, остановилось совершенно. Онъ разрушилъ хребетный мозгъ далѣе кпереди: дыханіе продолжалось съ трудомъ посредствомъ грудобрюшной преграды; наконецъ онъ разрушилъ происхожденіе грудобрюшныхъ нервовъ, и съ прекращеннымъ движеніемъ грудобрюшной преграды прекратилось вовсе и дыханіе; оставшіяся движенія во рту и надгортанномъ хрящѣ были недостаточны для поддержанія жизни.

Г. Флуранъ вырѣзалъ у курицы и у голубя поясничную часть хребетнаго мозга до того мѣста, откуда выходятъ послѣднія междуреберныя пары. Оба животныя, послѣ того, прожили около двухъ дней.

У другой курицы и другаго голубя онъ постепенно разрушалъ хребетный мозгъ противу реберъ; по мѣрѣ разрушенія, дыханіе болѣе и болѣе ослабѣвало, и по совершенномъ разрушеніи его, движеніе реберъ вовсе прекратилось, между тѣмъ какъ животное открывало ротъ и надгортанный хрящь продолжалъ двигаться. У многихъ лягушекъ Г. Флуранъ разрушалъ весь хребетный мозгъ, безъ явнаго разстройства дыханія, но когда онъ доходилъ наконецъ до начала подъязычнаго прибора, который у этихъ

Digitized by Google

животныхъ замѣняетъ, какъ доказалъ Кювье, дѣйствіе грудной клѣтки, или грудобрюшной преграды, тогда вдыхательныя движенія прекращались только въ туловищѣ, а все еще оставались въ головѣ.

Такимъ образомъ, всѣ вдыхательныя движенія туловища прекращаются только съ разстройствомъ началъ грудобрюшныхъ нервовъ, у млекопитающихъ; у птицъ для этого достаточно разрушить часть хребетнаго мозга противъ реберъ, потому что у нихъ нѣтъ грудобрюшной преграды, — а у пресмыкающихся изъ породы жабъ, для уничтоженія дыханія, необходимо перерѣзать начала язычныхъ нервовъ.

Извѣстно, что вдыханіе или вдыхательное движеніе составляется изъ четырехъ различныхъ движеній, совершающихся въ одно время, именно, изъ расширенія ноздрей, или рта, приподниманія надгортаннаго хряща, приподнятія реберъ и плечь и сокращенія грудобрюшной преграды. Но каждое изъ нихъ зависитъ отъ нервовъ, имѣющихъ различное произхожденіе. Ясно, что, при цѣлости этихъ нервныхъ началъ, движенія сохранлются и что съ разстройствомъ ихъ, напротивъ, движенія прекращаются.

Digitized by Google

Если у кролика разрушить хребетный мозгъ, противу реберъ, то движеніе ихъ тотчасъ прекратится, но движенія грудобрюшной преграды, ноздрей и надгортаннаго хряща будутъ продолжаться. Г. Флуранъ разстроилъ у кролика хребетный мозгъ противъ реберъ и началу грудобрюшныхъ нервовъ: движеніе въ ребрахъ и грудобрюшной преградѣ прекратилось, а въ ноздряхъ и надгортанномъ хрящѣ продолжалось. Наконецъ у третьяго кролика онъ разстроилъ хребетный мозгъ, противу реберъ, начало грудобрюшныхъ нервовъ и начало нервовъ осьмой пары: движенія реберъ, грудобрюшной преграды и надгортаннаго хряща внезапно прекратились; остались только зѣвотныя движенія рта и расширеніе ноздрей. Поступая противоположнымъ образомъ, т. е. срѣзывая продолговатый мозгъ слоями, спереди назадъ, видимъ, что сначала прекращаются зѣвотное разкрываніе рта, потомъ расширеніе ноздрей; остаются только одни вдыхательныя движенія туловища. Такимъ образомъ, смотря по тому, дѣлается ли срѣзываніе спереди назадъ или сзади напередъ, послѣдними будутъ движенія въ туловищѣ или головѣ.

И такъ, различныя движенія, составляющія

Digitized by Google

дыхательный механизмъ, существенно различны. Какаяжъ причина, заставляетъ ихъ дѣйствовать съ такимъ согласіемъ, съ такимъ единствомъ, и въ такомъ удивительномъ порядкѣ, какое мы находимъ въ механизмѣ дыханія. Каждое изъ этихъ движеній имѣетъ ли свою причину дѣйствія, свое особенное начало, которое управляетъ имъ, или оно общее для всѣхъ ихъ? Посмотримъ.

Перерѣжьте у кролика хребетный мозгъ простымъ поперечнымъ сѣченіемъ, тотчасъ надъ тѣмъ мѣстомъ, гдѣ происходитъ отъ него первая межреберная пара, и вы увидите, что всѣ вдыхательныя движенія реберъ уничтожатся, не смотря, что отрѣзанная часть хребетнаго мозга, изъ которой выходятъ межреберные нервы, еще полна жизни и если вы ее возбудите, то дыхательная клѣтка будетъ также скоро двигаться какъ и прежде. Перерѣжьте хребетный мозгъ выше начала грудобрюшныхъ нервовъ: вдыхательныя движенія реберъ и грудобрюшной преграды тотчасъ прекратятся; однакожъ въ заднемъ отрѣзкѣ спиннаго мозга жизнь еще останется: лишь только вы его раздражите, тотчасъ сократится грудобрюшная преграда и ребра придутъ

Digitized by Google

въ движеніе, произойдетъ настоящее вдыхательное движеніе въ туловищѣ, которое даже производитъ иногда нѣкоторый шумъ въ дыхательномъ горлѣ.

Г. Флуранъ перерѣзалъ у кролика хребетный мозгъ сначала выше начала прибавочнаго нерва, а потомъ на самомъ мѣстѣ происхожденія осьмой пары. Сначала исчезли всѣ движенія плечь, реберъ и грудобрюшной преграды, а потомъ и движенія надгортаннаго хряща; но какъ въ первомъ такъ и во второмъ случаѣ, при внѣшнемъ раздраженіи отрѣзка хребетнаго мозга, онѣ снова приходили въ движеніе.

Г. Флуранъ перерѣзалъ у другаго кролика продолговатый мозгъ на нѣсколько линій выше начала осьмой пары: всѣ вдыхательныя движенія туловища остались неповрежденными. Изъ этихъ опытовъ слѣдуетъ, что разрѣзъ хребетнаго мозга выше начала нервовъ первой межреберной пары останавливаетъ движеніе реберъ; разрѣзъ его выше начала грудобрюшныхъ нервовъ прекращаетъ движеніе реберъ и грудобрюшной преграды; отъ разрѣза хребетнаго мозга на самомъ мѣстѣ происхожденія осьмой пары, вдругъ исчезаютъ всѣ дыхательныя движенія туловища,

Digitized by Google

а разрѣзъ его на нѣсколько линій выше, не останавливаетъ ни одного изъ нихъ. По этому, первоначальная причина вдыхательныхъ движеній не находится въ нихъ самихъ: онѣ зависятъ отъ извѣстнаго мѣста; по отдѣленіи ихъ отъ этого мѣста прекращаются и движенія. Впрочемъ, внѣшнее возбужденіе можетъ произвести каждое изъ движеній отдѣльно; уничтожается только ихъ совокупность и произвольность.

Изъ предшествовавшаго видно, что мозговыя доли, мозжечекъ, двойное или четверное возвышеніе, поясничная, равно какъ и нижняя, часть хребетнаго мозга, не принимаютъ прямаго участія въ дыханіи; что его шейная и реберная часть составляютъ непосредственную причину нѣкоторыхъ вдыхательныхъ движеній, и что продолговатый мозгъ есть главный двигатель и регуляторъ дыханія. Въ немъ слѣдовательно должна находиться и первоначальная причина всѣхъ другихъ вдыхательныхъ движеній: крика, зѣвоты и проч. Кроликъ, лишенный всѣхъ мозговыхъ долей, кромѣ продолговатаго мозга, не только хорошо дышитъ, но когда его сильно ущипнуть, то онъ двигается и кричитъ. Срѣжьте продолговатый мозгъ у кролика; животное тот-

Digitized by Google

часъ потеряетъ способность дышать, кричать и проч.: съ какою бы силою вы его не щипали, оно будетъ двигаться, но не будетъ визжать. Нѣкоторыя изверженія: рвота, испражненія мочи, кала и проч., въ естественномъ состояніи, какъ извѣстно, требуютъ содѣйствія многихъ различныхъ и отдаленныхъ частей; покуда продолговатый мозгъ неповрежденъ, взаимное дѣйствіе частей совершается: съ его разстройствомъ, оно прекращается на всегда.

Сравнивъ между собою различныя отправленія нервной системы, мы замѣчаемъ, что они не одинаковаго рода: нѣкоторыя отправленія совершаются *произвольно* или *первоначально*, а другія совершаются только въ слѣдствіе другихъ и подъ ихъ *возбудительнымъ управляющимъ вліяніемъ*. Здѣсь мы укажемъ границы между органами *управляющими* и органами *подчиненными* нервной системы.

Если перерѣзать нервъ поперечнымъ сѣченіемъ, то нижній конецъ этого нерва, отдѣленнаго отъ нервной системы, еще продолжаетъ *дѣйствовать*, то есть возбуждать сокращенія въ тѣхъ мышцахъ, въ которыхъ онъ распространяется; слѣдовательно, нервъ одаренъ *соб-*

Digitized by Google

ственною дѣятельностію; но такъ какъ онъ *возбуждаетъ* эти сокращенія тогда только, когда его *раздражаютъ*, то ясно, что нервъ есть *подчиненная часть* нервной системы. Тоже самое можно сказать и о хребетномъ мозгѣ, который, хотя есть самостоятельный и не посредственный (черезъ нервы) производитель почти всѣхъ движеній въ тѣлѣ, однако онъ не есть главная причина ни одного изъ нихъ.

По отдѣленіи хребетнаго мозга отъ черепнаго, *тотчасъ* уничтожаются всѣ *произвольныя* движенія въ туловищѣ; но хребетный мозгъ сохраняетъ еще *нѣкоторую степень* дѣйствія, которое можетъ обнаружиться отъ наружнаго раздраженія, такъ какъ прежде обнаруживалось отъ вліянія нервныхъ мозговыхъ центровъ. По этому хребетный мозгъ, какъ и нервъ, одаренъ *собственною дѣятельностію*, но непроизвольною, и слѣдовательно онъ также есть подчиненная часть нервной системы.

Спрашивается: отчего зависитъ произвольность дѣйствія? — Отъ мозга и единственно отъ мозга.

У животнаго можно вырѣзать мозжечекъ: дѣйствіе его мозговыхъ долей будетъ продолжаться;

Digitized by Google

можно вырѣзать мозговыя доли: мозжечекъ будетъ согласовать и производить всѣ движенія, посредствомъ которыхъ животное перемѣняетъ мѣсто; можно отнять мозговыя доли и мозжечекъ, и несмотря на то, продолговатый мозгъ будетъ самъ по себѣ производить всѣ движенія дыханія; но съ поврежденіемъ продолговатаго мозга, прекращается дѣйствіе всѣхъ другихъ частей. Такимъ образомъ, мозговыя доли могутъ дѣйствовать отдѣльно отъ мозжечка; продолговатый мозгъ можетъ дѣйствовать отдѣльно отъ мозговыхъ долей и мозжечка; но ни мозговыя доли, ни мозжечекъ, ни хребетный мозгъ, не могутъ дѣйствовать, по крайней мѣрѣ *вполнѣ дѣйствовать*, отдѣльно отъ продолговатаго мозга: по этому, продолговатый мозгъ составляетъ дѣйствительно центральное мѣсто, связь, *узелъ*, соединяющій всѣ части нервной системы. Каждая часть получаетъ отъ продолговатаго мозга не *жизнь* свою и не свое *дѣйствіе*, потому, что всякая часть, отдѣленная отъ продолговатаго мозга, можетъ жить нѣкоторое время и даже дѣйствовать, если ее раздражаютъ, но только ту степень жизни или дѣйствія, по-

Digitized by Google

средствомъ которой каждая часть выполняетъ свое назначеніе.

Если вы поперечнымъ сѣченіемъ разрѣжете нервъ, то нижній конецъ его, отдѣльный отъ прочей системы и отъ продолговатаго мозга, внезапно теряетъ не свою *жизнь*, не *дѣйствіе* свое, но свое *отправленіе*. Тоже самое должно сказать о хребетномъ мозгѣ, о черепномъ мозгѣ и всѣхъ его частяхъ.

По этому въ каждой части нервной системы находится нѣкоторая степень *жизни* или *дѣйствія*, которую она сохраняетъ, будучи отдѣлена отъ продолговатаго мозга, слѣдовательно, каждая часть нервной системы имѣетъ извѣстную степень *дѣйствія* или *жизни*, которую она получаетъ единственно отъ своей связи съ мозгомъ.

И такъ различныя части нервной системы живутъ и дѣйствуютъ вполнѣ тогда только, когда онѣ соединены другъ съ другомъ, и всѣ вмѣстѣ съ одною. Узелъ, который связываетъ ихъ есть продолговатый мозгъ — *нервный двигатель* вдыхательныхъ движеній.

Лорри первый открылъ, что въ нервныхъ центрахъ есть *мѣсто*, гдѣ разрѣзъ ихъ произ-

Digitized by Google

водитъ внезапную *смерть*, между тѣмъ какъ отъ разрѣза ихъ выше и ниже этого мѣста внезапная смерть не слѣдуетъ. Онъ присоединяетъ, что это мѣсто находится между *первымъ, вторымъ и третьимъ позвонками*. Легаллоа гораздо точнѣе опредѣлилъ мѣсто, указанное Лорри, говоря, что дыханіе зависитъ не отъ всего мозга, однако отъ довольно ограниченнаго мѣста въ продолговатомъ мозгѣ, которое находится не вдалекѣ отъ затылочной дыры и около начала нервовъ осьмой пары или нервовъ скитающихся; но онъ не указалъ съ точностію, находится ли это мѣсто при самомъ началѣ этихъ нервовъ, распространяется ли оно выше и ниже этого начала и до которыхъ поръ оно простирается, вверхъ или внизъ; все это однако нужно было сказать, чтобъ совершенно и точно опредѣлить это *мѣсто*. Г. Флуранъ, снимая, по примѣру Легаллоа, весь мозгъ слоями спереди назадъ, замѣтилъ, что только *съ отнятіемъ начала нервовъ осьмой пары прекращались всѣ дыхательныя движенія*. Для большей точности, остается опредѣлить, въ какомъ именно мѣстѣ продолговатаго мозга находится главное начало дыхательнаго механизма. Г. Флуранъ разрѣзалъ у кролика продолгова-

Digitized by Google

тый мозгъ поперечно, *непосредственно* ниже, или позади начала нервовъ осьмой пары (скитающихся): всѣ вдыхательныя движенія туловища и головы вдругъ прекратились. Онъ разрѣзалъ у другаго кролика продолговатый мозгъ *поперечно* и *не много ниже* начала осьмой пары нервовъ; послѣдовало такое же внезапное уничтоженіе всѣхъ вдыхательныхъ движеній въ туловищѣ и головѣ.

У третьяго кролика продолговатый мозгъ былъ разрѣзанъ нѣсколько ниже чѣмъ у втораго, и у четвертаго кролика еще ниже. У перваго изъ нихъ видно было легкое судорожное расширеніе ноздрей, которое продолжалось около минуты; во рту были замѣчены зѣвотныя движенія. Животное умерло, всѣ дыхательныя движенія туловища прекратились тотчасъ послѣ разрѣза. У послѣдняго кролика также прекратились всѣ вдыхаемыя движенія туловища, съ разрѣзомъ продолговатаго мозга, но движенія въ головѣ оставались; ноздри расширялись съ силою, ротъ раскрывался очень часто. Все это продолжалось двѣ минуты съ половиною; животное умерло.

До сихъ поръ продолговатый мозгъ былъ перерѣзываемъ *ниже* начала нервовъ осьмой пары. У

Digitized by Google

пятаго кролика, Г. Флуранъ перерѣзалъ продолговатый мозгъ, тотчасъ *выше* этого начала: движенія въ головѣ внезапно уничтожились; но движенія въ туловищѣ, хотя слабыя, продолжались около минуты. Наконецъ, у шестаго кролика разрѣзъ былъ сдѣланъ *нѣсколько выше* этаго начала: всѣ движенія въ туловищѣ продолжались съ силою и правильностію, около десяти минутъ послѣ операціи; но когда разрѣзъ былъ сдѣланъ на самомъ началѣ осьмой пары, то онѣ тотчасъ уничтожились.

Изъ этого можно заключить, что въ нервныхъ центрахъ есть мѣсто, разрѣзъ котораго *внезапно уничтожаетъ* всѣ вдыхательныя движенія какъ въ туловищѣ, такъ и головѣ; что это мѣсто находится при самомъ началѣ осьмой пары и распространяется *не много ниже*, и наконецъ что *границы этого мѣста можно опредѣлить посредствомъ опытовъ*, а именно: *снизу* оно оканчивается на той точкѣ, при разрѣзѣ продолговатаго мозга, на которой продолжаются вдыхательныя движенія головы, *а сверху*, тою точкою, при разрѣзѣ которой продолжаются вдыхательныя движенія туловища.

Весьма понятно, что о нижней границѣ описываемаго нами *мѣста* нельзя судить изъ уни-

Digitized by Google

чтоженія вдыхательныхъ движеній въ туловищѣ, именно потому, что въ этомъ случаѣ разрѣзъ отдѣляетъ эти движенія (т. е. ту часть хребетнаго мозга, изъ которой начинаются нервы, производящіе вдыхательныя движенія туловища) отъ точки, которая есть главный ихъ двигатель и слѣдовательно прекращаетъ ихъ однимъ только этимъ отдѣленіемъ; тоже самое должно сказать и о его верхней границѣ, о которой по той же причинѣ нельзя судить изъ прекращенія вдыхательныхъ движеній въ головѣ.

И такъ, ясно, что въ нервныхъ центрахъ есть точка, управляющая всѣми вдыхательными движеніями, поврежденіе которой уничтожаетъ ихъ всѣ. Не одни вдыхательныя движенія зависятъ отъ этого *мѣста*, отъ него зависятъ также отправленія и всѣхъ другихъ частей нервной системы; но для сохраненія этихъ отправленій нужно, чтобы нервныя части были соединены съ этимъ мѣстомъ; по отдѣленіи ихъ отъ него, отправленія эти прекращаются.

Мы сказали выше, что это мѣсто начинается при началѣ осьмой пары и распространяется немного внизъ отъ этого начала. Но, желая точнѣе опредѣлить границы этого мѣста, Г. Флуранъ

Digitized by Google

вскрылъ всю шейную часть хребетнаго мозга и продолговатый мозгъ у послѣднихъ шести кроликовъ, надъ которыми онъ производилъ операціи, и тщательно сравнивъ различные разрѣзы, сдѣланные имъ на этихъ частяхъ, нашелъ, что разрѣзъ у перваго кролика сдѣланъ былъ непосредственно *ниже* или *сзади* начала осьмой пары; разрѣзъ у втораго кролика находился почти около полуторы линіи ниже начала этихъ нервовъ; у третьяго разрѣзъ отстоялъ около трехъ линій, у четвертаго на три съ половиною линіи ниже начала осьмой пары; у пятаго кролика разрѣзъ былъ сдѣланъ непосредственно надъ происхожденіемъ осьмой пары, а у шестаго около одной линіи выше начала осьмой пары.

Слѣдовательно, границы этой центральной точки и главнаго двигателя нервной системы находятся, сверху тотчасъ надъ происхожденіемъ осьмой пары, снизу тремя линіями ниже этого мѣста.

Въ Физіологіи нѣтъ ничего знаменитѣе изслѣдованій и многочисленныхъ опытовъ, которые были предприняты съ цѣлію опредѣлить начальную причину движеній сердца. Ими начинается и оканчивается опытная Физіологія. До Галлера, начало это

Digitized by Google

почти всегда производили отъ нервной системы. Прекрасные опыты этого великаго человѣка надъ *раздражительностію*, казалось, измѣнили это понятіе, а недавніе опыты Легаллоа опять привели къ нему. По Легаллоа, не только разстройство всего хребетнаго мозга, но и одной какой-либо его стороны достаточно для уничтоженія кругообращенія. Что же касается до движеній сердца, которыя, какъ всѣмъ извѣстно, остаются еще долго послѣ такого разстройства, то Легаллоа замѣчаетъ, что они слабы, безсильны, и считаетъ ихъ за послѣдніе слѣды погасающей раздражительности. Теорія Легаллоа, который причину явленій крогообращенія приписывалъ нервной системѣ, была опровергнута Англійскимъ Физіологомъ Вильсонъ Филипомъ. Основываясь на многочисленныхъ опытахъ, онъ заключилъ, что кругообращеніе крови и дѣйствіе непроизвольныхъ мышицъ, не завися отъ нервной системы, происходятъ отъ собственной силы мышечныхъ волоконъ. Слѣдовательно, причину кругообращенія попеременно то приписывали нервной системѣ, то отнимали отъ нея, то присвоивали ей снова, то снова отнимали. Стоитъ бросить взглядъ на физіоло-

Digitized by Google

гическія руководства, чтобы убѣдиться, какъ неточны и неопредѣленны понятія объ этомъ важномъ предметѣ. Для полученія какихъ нибудь болѣе положительныхъ и точныхъ результатовъ, Флуранъ предпринялъ слѣдующіе опыты:

Онъ разстроилъ у кролика всю поясничную часть хребетнаго мозга, вмѣстѣ съ заднею его припухлостью. Десять минутъ послѣ того кругообращеніе продолжалось даже въ заднихъ конечностяхъ, т. е. въ тѣхъ членахъ, которыхъ хребетный мозгъ былъ разрушенъ. Онъ только замѣтилъ, что въ нихъ оно было слабѣе, чѣмъ въ частяхъ переднихъ. У курицы, у которой Г. Флуранъ разрушилъ всю поясничную часть хребетнаго мозга и всю заднюю припухлость, кругообращеніе оставалось въ заднихъ конечностяхъ болѣе двѣнадцати часовъ послѣ операціи.

Онъ разрушилъ у морской свинки всю поясничную часть хребетнаго мозга, всю заднюю припухлость и всю часть отъ припухлости до начала послѣдней межреберной пары. Дыханіе не разстроилось; животное ходило, держало прямо свою голову и сколько могло, старалось убѣгать отъ угрожающей опасности. Чрезъ три часа, когда ей бросили пищу, она испустила

Digitized by Google

радостный крикъ и стала есть. Спустя часъ, въ бедренной артеріи были еще чувствительны біенія, артерія была вскрыта и изъ нея брызнула красная кровь.

У собачки и котенка, которымъ было отъ восемьнадцати до двадцати дней, Г. Флуранъ разстроилъ всю поясничную часть хребетнаго мозга и всю часть ея, лежащую противъ реберъ. Кругообращеніе крови у этихъ животныхъ, даже и въ заднихъ частяхъ, продолжалось двадцать четыре часа послѣ операціи.

Здѣсь должно замѣтить, что во всѣхъ вышеприведенныхъ случаяхъ кругообращеніе хотя и оставалось въ частяхъ, лежащихъ ниже разстроенной части хребетнаго мозга, однакожъ оно, по истеченіи нѣкотораго времени, становилось замѣтно слабѣе, чѣмъ въ другихъ.

У взрослаго кролика Г. Флуранъ разстроилъ сначала поясничную часть до начала послѣдней междуреберной пары нервовъ; потомъ вскрылъ дыхательное горло и въ это отверстіе вложилъ трубочку сифона для вдуванія воздуха, и началъ разрушать часть хребетнаго мозга, лежащую противъ реберъ, между тѣмъ какъ въ это время производилось вдуваніе. Затѣмъ были разстрое-

Digitized by Google

ны послѣдовательно: шейная часть хребетнаго мозга, продолговатый мозгъ и весь черепный мозгъ. Вдуваніе продолжалось и кругообращеніе совершалось правильно. Чрезъ часъ сонныя артеріи еще бились съ силою; даже разрѣзанная бедренная артерія выбрызгивала довольно большое количество крови.

Онъ вскрылъ черепъ у другаго кролика, вырѣзалъ всю мозговую массу, и начавъ разрушать продолговатый мозгъ, дѣлалъ вдуваніе. Потомъ онъ разрушилъ весь хребетный мозгъ. Не смотря на всѣ эти разстройства, кругообращеніе продолжалось.

Онъ разрушилъ весь черепно-хребетный мозгъ у большой утки, молодаго пѣтуха и крѣпкой курицы. Кругообращеніе, поддерживаемое вдуваніемъ, оставалось, часъ въ первомъ изъ этихъ животныхъ, и болѣе полутора часа у послѣднихъ.

Значитъ, кругообращеніе остается нѣкоторое время, послѣ разрушенія всей нервной системы.

Но для этого нужно было замѣнить дыханіе вдуваніемъ воздуха.

Изъ этого можно вывести заключеніе, что у животныхъ въ томъ возрастѣ, въ которомъ вдыханіе не сдѣлалось еще столь необходимымъ,

Digitized by Google

какъ у животныхъ взрослыхъ, можно безъ сомнѣнія поддерживать кругообращеніе гораздо долѣе.

У щенка, отъ семи до восьми дней, Г. Флуранъ вырѣзалъ сначала мозговыя доли; способность прямо стоять и ходить, въ этомъ возрастѣ еще столь несовершенная, небыла разстроена. Впрочемъ животное очень скоро дышало и очень сильно кричало, когда его раздражали. Потомъ онъ вырѣзалъ мозжечекъ; способность правильно двигаться тотчасъ утратилась. За тѣмъ, онъ снялъ четверное возвышеніе: животное продолжало дышать, двигаться и кричать, когда его раздражали. Наконецъ онъ снялъ продолговатый мозгъ: дыханіе прекратилось. Онъ четверть часа оставилъ животное въ этомъ состояніи; кругообращеніе очень хорошо совершалось, хотя вся кровь сдѣлалась черною. Тогда онъ острымъ инструментомъ разрушилъ весь хребетный мозгъ отъ одного конца до другаго; кругообращеніе продолжалось цѣлыя сорокъ минутъ.

У другой собачки, одного возраста съ прежнею, онъ разрушилъ вдругъ всю систему головно-хребетнаго мозга. Хотя вся кровь сдѣлалась черною, кругообращеніе однакожъ продолжалось

Digitized by Google

почти пятдесять минутъ послѣ этаго разстройства и когда оно готово было прекратиться, то г. Флуранъ возстановилъ его вдуваніемъ воздуха въ легкія.

Г. Флуранъ производилъ такіе опыты только что надъ родившимися щенками и котятами, не употребляя вдуванія. У одного щенка онъ за одинъ разъ разрушилъ всю нервную голово-хребетную систему; тотчасъ же вся кровь сдѣлалась черною. Не смотря на то, кругообращеніе продолжалось часъ и тридцать шесть минутъ. У другой собачки такимъ же образомъ была разрушена вся голово-хребетная система; кругообращеніе совершенно черной крови послѣ того продолжалось болѣе полутора часа. У двухъ котятъ за часъ слишкомъ была разрушена нервная система: сонныя и бедренныя артеріи еще замѣтно бились, хотя болѣе часа въ нихъ содержалась черная кровь.

Должно предувѣдомить читателя, что говоря о прекращеніи кругообращенія, мы разумѣемъ всегда остановку движенія крови въ сонныхъ артеріяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, по мѣрѣ ослабленія, кровообращеніе болѣе и болѣе сосредоточивается, и послѣднія его усилія всегда обнаруживаются

Digitized by Google

въ сонныхъ артеріякъ; сердце можетъ биться еще долгое время послѣ прекращенія кругообращенія. Такимъ образомъ въ случаякъ задушенія напримѣръ, пока біенія въ сонныхъ артеріякъ продолжаются съ нѣкоторою силою, можно на вѣрное возбудить животное къ жизни; чего, напротивъ, вовсе нельзя надѣяться, когда біеніе въ нихъ перестаетъ, хотя бы оно и было въ сердцѣ. По этому о кругообращеніи нужно судить по состоянію сонныхъ артерій, а не сердца. Легаллоа, кажется, первый указалъ этотъ важный фактъ въ теоріи asphyxiae.

И такъ, кругообращеніе независитъ *непосредственно* отъ нервной системы, но оно дѣйствительно находится въ *посредственной* зависимости. По мѣрѣ разрушенія нервной системы, кругообращеніе сосредоточивается и слабѣетъ. Сначала оно прекращается въ подкожныхъ волосныхъ сосудахъ, потомъ въ сосудахъ, наиболѣе отдаленныхъ отъ центра, и наконецъ оно остается только въ стволахъ близкихъ къ сердцу. По этому, отъ вліянія нервной системы зависитъ энергія и продолжительность кругообращенія; потому что, по мѣрѣ разстройства нервной системы, оно слабѣетъ, и по прошествіи нѣкотораго вре-

Digitized by Google

мени, съ совершеннымъ ея разстройствомъ, вовсе прекращается.

Если разрушить одну опредѣленную часть нервной системы, то всегда кругообращеніе особенно слабѣетъ только въ тѣхъ частяхъ, которыя соотвѣтствуютъ разрушенной части нервной системы. Поэтому нервная система имѣетъ общее вліяніе на кровообращеніе, а отдѣльныя части этой системы — свое частное вліяніе на различныя мѣста кругообращенія.

Наконецъ, во всѣхъ случаяхъ отъ совершеннаго разрушенія нервной системы, такъ слабѣетъ все кругообращеніе, что какъ бы долго оно ни продолжалось въ большихъ сосудахъ, почти тотчасъ прекращается въ подкожныхъ волосныхъ сосудахъ. Послѣднее обстоятельство замѣчательно потому, что оно было причиною, что нѣкоторые авторы считали кругообращеніе въ волосныхъ сосудахъ или совершенно независимымъ отъ общаго кругообращенія, или болѣе и даже совершенно зависимымъ отъ нервнаго дѣйствія: всѣ эти предположенія, по мнѣнію Флурана, основываются только на кажущихся явленіяхъ.

Кругообращеніе въ волосныхъ сосудахъ не болѣе зависитъ отъ нервнаго дѣйствія какъ и

Digitized by Google

общее кругообращеніе; но въ нихъ скорѣе обнаруживаются слѣды этого дѣйствія потому, что къ нимъ отъ центра доходятъ только ослабленныя волны крови, которыя вовсе недоходятъ, если какая нибудь причина ослабитъ силу прогоняющую эти волны. Отъ того кровь въ большихъ сосудахъ течетъ цѣльною, хотя и прерывистою струею, между тѣмъ какъ въ волосныхъ сосудахъ она движется прерывисто и останавливается; оттого кровь начинаетъ течь прерывистою струею и въ большихъ сосудахъ, когда кругообращеніе ея готово остановиться и когда оно, по мѣрѣ его прекращенія, болѣе и болѣе ограничивается и сосредоточивается.

Словомъ, нервная система оказываетъ вліяніе на кругообращеніе и при томъ какъ вся она, такъ и различныя ея части; особенно въ волосной системѣ замѣтны малѣйшія дѣйствія нервной системы на общее кругообращеніе.

Но какова бы ни была зависимость кругообращенія отъ нервной системы, эта зависимость не есть *непосредственная* потому, что нервная система можетъ быть разрушена и кругообращеніе, не смотря на то, можетъ продолжаться еще на нѣкоторое время. Впрочемъ, между собственно

Digitized by Google

нервною системою и органами кругообращенія находится особенный посредникъ, какъ всякому извѣстно, большой симпатическій нервъ. И такъ, кругообращеніе только посредственно зависитъ отъ нервной системы; она не управляетъ имъ, какъ механизмомъ дыхательныхъ движеній.

Можетъ быть, кому нибудь покажется удивительнымъ, что изъ двухъ движеній, дыханія и кругообращенія, которыя до сихъ поръ были смѣшиваемы, подъ общимъ названіемъ непроизвольныхъ движеній, одно зависитъ *непосредственно*, отъ нервной системы а другое *посредственно*. Но, ничто не оправдываетъ такого смѣшенія. Во первыхъ потому, что эти два движенія вовсе не въ одинаковой степени непроизвольны: вдыханіе и всѣ зависящія отъ него движенія: крикъ, зѣвота, нѣкоторыя испражненія и проч., болѣе или менѣе, подвержены дѣйствію воли. Мы дѣйствуемъ, если намъ угодно, на вдыхательныя движенія, ускоряемъ, замедляемъ и даже останавливаемъ ихъ; во множествѣ случаевъ, мы можемъ издавать крики, или воздерживаться отъ нихъ, производить испражненіе кишечныхъ нечистотъ, или прервать его, и проч. Но не имѣемъ никакой власти надъ движеніями сердца и кишекъ: движеніями совер-

Digitized by Google

шенно, постоянно и ни въ какомъ отношеніи неподлежащими воли. Сверхъ того, дыхательное движеніе, какъ и всякое другое подчиненное ему движеніе, есть движеніе согласное, зависящее отъ многихъ, различныхъ и отдаленныхъ частей. Движеніе сердца, равно какъ и движеніе кишекъ, напротивъ, зависятъ отъ нѣкоторыхъ, связанныхъ между собою, частей, которыя всѣ образуютъ одну систему и, можно сказать, одинъ органъ. Наконецъ, послѣдняя и рѣшительная разность состоитъ въ томъ, о чемъ мы только что говорили, т. е.: что дыханіе и всѣ происходящія отъ него движенія зависятъ *непосредственно* отъ нервной системы, между тѣмъ, какъ движенія сердца и кишекъ зависятъ отъ нея только *посредственно*.

Допустивъ это послѣднее положеніе, остается только съ точностію опредѣлить:

1. Черезъ какой посредствующій органъ сердце и кишки получаютъ свои движенія отъ нервныхъ центровъ и въ какой степени; и

2. Какимъ образомъ дѣйствуетъ этотъ посредникъ?

Эти два вопроса, какъ всѣмъ извѣстно, разрѣшатся, если опредѣлить свойства и отпра-

Digitized by Google

вленія нервной системы, всѣми называемой большимъ симпатическимъ нервомъ.

Еще съ точностію неизвѣстно, одаренъ ли большой симпатическій нервъ чувствительностію, или нѣтъ. Большая часть физіологовъ теперь считаютъ его безчувственнымъ; опыты Биша, Гг. Вутцера, Лобштейна и др. кажется даже подтверждаютъ до нѣкоторой степени это мнѣніе. Биша обнажалъ у многихъ животныхъ полулунный узелокъ (ganglion semilunare) и сильно раздражалъ его; животное оставалось покойно; Г. Вутцеръ повторилъ опытъ Биша съ такимъ же результатомъ. Г. Лобштейнъ говоритъ, что ему, чрезъ непосредственное раздраженіе большаго симпатическаго нерва, никогда не удавалось произвести ни малѣйшаго признака боли у животнаго. Наконецъ большая часть прочихъ физіологовъ, кажется, небыла счастливѣе при этой попыткѣ.

Г. Флуранъ большимъ разрѣзомъ вскрылъ брюхо у кролика, обнажилъ полулунный узелокъ правой стороны и сильно щипалъ его пинцетомъ: животное двигалось и мучилось.

Онъ также вскрылъ брюхо у другаго кролика и тотчасъ обнажилъ правый полулунный узе-

Digitized by Google

локъ. У кроликовъ этотъ узелокъ подраздѣляется на два или на три другіе узелка, которые соединяются многочисленными нитями и образуютъ родъ узловатой сѣтки. Онъ укалывалъ каждый изъ этихъ узелковъ отдѣльно, и это дѣлалъ въ извѣстные промежутки, чтобы дѣйствіе одного укола не смѣшать съ дѣйствіемъ другаго.

При уколѣ каждаго изъ этихъ узельковъ, животное двигалось, старалось вырваться, кричало и всѣми способами обнаруживало свою чувствительность къ этому роду раздраженія. Эти опыты, повторенные на многихъ кроликахъ, давали постоянно одинаковые результаты.

И такъ, полулунный узелокъ можетъ передавать животному получаемыя имъ впечатлѣнія или раздраженія; и это свойство узелка, общее съ нервами хребетнаго и черепнаго мозга, котораго лишены всѣ прочія части тѣла, прямо и опредѣленно объясняетъ наконецъ тѣсную связь узелка съ этими нервами.

Флуранъ открылъ у кролика шейный верхній узелокъ на правой сторонѣ, сильно щипалъ его: животное осталось нечувствительнымъ. Онъ щипалъ лѣвый шейный узелокъ: животное не двигалось. Тѣже результаты были замѣчены

Digitized by Google

при опытахъ надъ вторымъ, третьимъ и четвертымъ кроликами. У пятаго кролика щипаніе верхняго шейнаго узелка возбудило легкое безпокойство.

Послѣ многихъ тщетныхъ опытовъ Г. Флурану удалось однакожъ, раздражая нижній шейный и первый грудной узелокъ, произвести слабые знаки чувствительности.

Изъ всего этого слѣдуетъ: 1) что полулунный узелокъ можно постоянно возбуждать; 2) что другіе узелки можно возбудить только изрѣдка и въ очень слабой степени; 3) что возбудимость большаго симпатическаго нерва оправдываетъ общее и древнее мнѣніе объ его отправленіяхъ, по которому онъ считается симпатическою связью, соединяющею внутренности съ собственно такъ называемою нервною системою.

(Окончаніе въ слѣд. No.)

Digitized by Google

III.

АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНІЕ И ФИЗІОЛОГИЧЕСКОЕ ДѢЙСТВІЕ КОЖИ, ИЗСЛѢДОВАННОЙ ПОСРЕДСТВОМЪ МИКРОСКОПА, И ЛЕЧЕНІЕ ХРОНИЧЕСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ ОДНОЮ ВОДОЮ ПО СПОСОБУ ПРИСНИЦА.

(Съ Нѣмецкаго сочиненія Док. Г. Кленке 1849 переложено Докторомъ *Даніиломъ Велланекимъ*.)

I. Строеніе и дѣйствіе кожи.

Внѣшняя кожа (cutis) не есть аппаратъ многихъ органовъ, дѣйствующихъ совмѣстно для одной цѣли, какъ считали ее долгое время; но она составляетъ основу различныхъ орудій, служащихъ къ особымъ дѣйствіямъ организма. Чрезвычайная тонкость сихъ органовъ скрывала кожу отъ изслѣдующаго взора, и никакая часть

Digitized by Google

человѣческаго тѣла не была въ Анатоміи извѣстна менѣе кожи. Грубое анатомическое испытаніе подало прежнимъ наблюдателямъ невѣрное мнѣніе объ окончаніяхъ сосудовъ и нервовъ въ кожѣ, и отъ недостаточнаго свѣдѣнія объ основномъ устроеніи произошли погрѣшности въ изъясненіи многихъ явленій. Въ кожѣ признавали чрезвычайное количество сосудовъ и нервовъ, которыхъ послѣднія вѣточки скрывались отъ невооруженнаго глаза, или микроскопъ приводилъ къ оптическимъ обманамъ.

Но микроскопическое изслѣдованіе, которымъ занимались Пуркинье, Бреше и Руссель де Воземъ, имѣло значительный успѣхъ. Сіи физіологи показали въ человѣческомъ тѣлѣ новые органы, подтвердили нѣкоторыя догадки объ оныхъ, и увѣрились съ большею точностію въ сомнѣніи старыхъ положеній, которыя произошли изъ физическихъ и физіологическихъ опытовъ. При семъ кожа изслѣдована была точнѣе въ анатомическомъ строеніи и физіологическомъ ея значеніи.

Доселѣ анатомы обыкновенно раздѣляли кожу на три различные слоя: собственную кожу (corium, dermis), мальпигіеву сѣточку и верхнюю

Digitized by Google

кожицу, (epidermis). Нижняя толстая кожа легко различается отъ сѣтчатовидной слизистой ткани, лежащей въ срединѣ, и различающейся отъ рогоподобной верхней кожицы. Но спрашивается: откуда происходитъ верхняя кожица и лежащая подъ нею слизистая сѣточка, и какими органами производятся другія отдѣленія въ кожѣ?

Мнѣніе, принятое со времени Галлера, по новѣйшимъ испытаніямъ оказалось неосновательнымъ, тѣмъ болѣе, что дѣйствіе кожи, изъясняемое по анатомическому ея строенію, не соотвѣтствовало послѣднимъ, вѣрнѣйшимъ опытамъ. Извѣстно было, что потъ образуется изъ испарины, отдѣляемой въ кожѣ и выходящей чрезъ поры. Думали, что потъ состоитъ изъ тончайшихъ испаряемыхъ частицъ крови, которыя изъ мѣлчайшихъ артерійныхъ вѣточекъ, открывающихся въ поры, проводились на поверхность кожи.

Важное открытіе потовыхъ канальцевъ подало достаточное свѣдѣніе о семъ предметѣ и побудило къ дальнѣйшему изслѣдованію онаго, изъ котораго мы узнали, что для каждаго малѣйшаго отдѣленія въ кожѣ находится железистой органъ, въ которомъ образуется произведеніе

Digitized by Google

крови, выходящее чрезъ особый каналъ на поверхность тѣла.

Тоже самое оказывается въ строеніи мальпигіевой слизистой сѣточки и верхней кожицы, которыя отдѣляются собственными органами, находящимися въ нижнемъ слоѣ кожи. Посредствомъ микроскопа нашли также особые органы, отдѣляющіе красильное вещество слизистой сѣточки, различное въ разныхъ породахъ людей.

Тонкая инъекція показала, что въ кожѣ съ многими отдѣлительными органами находится большое количество сосудцевъ. Множество нервовъ, проницающихъ въ кожу, было уже предметомъ прежняго анатомическаго изслѣдованія, по которому узнали, что извитыя линейныя возвышенія на верхней кожицѣ состоятъ изъ маленькихъ сосочковъ, заключающихъ въ себѣ периферическія окончанія нервовъ, и которые переплетены кровеносными сосудцами. Но о свойствѣ нервовъ въ тѣхъ сосочкахъ не легко можно было имѣть вѣрное свѣдѣніе; хотя опыты показали, что въ конусовидныхъ нервныхъ возвышеніяхъ происходитъ ощущеніе стужи и тепла, пріятности и боли—мѣстныхъ и механическихъ качествъ чувствуемыхъ тѣлъ.

Digitized by Google

Внѣшняя кожа, по всѣмъ новѣйшимъ опытамъ, оказалась гораздо сложнѣйшаго состава, нежели какой полагали въ ней прежніе анатомы. Признаваемыя обыкновенно три составныя формы въ кожѣ: открытые концы сосудовъ, слизистая сѣточка, образующаяся подобно клѣтчатой ткани, и верхняя кожица, отвердѣвшая на воздухѣ, нынѣшними физіологами давно уже отринуты, и микроскопическими наблюденіями Гистологія кожи приведена теперь къ новымъ истинамъ.

Внѣшняя кожа имѣетъ большое число органовъ и другихъ составныхъ образованій, которые всѣ утверждены въ нижнемъ слоѣ кожи. Въ отвѣсно-разрѣзанной кожѣ составные слои снизу вверхъ представляются въ слѣдующемъ порядкѣ: сначала видѣнъ собственный составъ кожи (dermis), въ который проницаютъ сосуды и нервы, раздѣляющіеся тамъ на тончайшія вѣточки, идущія въ мѣшечки потовыхъ канальцевъ и въ другіе железистые, весьма нѣжные органы, отдѣляющіе малпигіеву слизистую сѣточку. На нижнемъ слоѣ кожи лежатъ, въ расположеніи, соотвѣтственномъ длиннымъ возвышеніямъ верхней кожицы, ряды малѣйшихъ сосочковъ, которые образовались изъ послѣднихъ кистеобразныхъ

Digitized by Google

окончаній нервовъ и переплетены кровоносными сосудцами. Между рядами сосочковъ открываются органы, отдѣляющіе малпигіеву слизь, которыхъ отверстія, во всемъ ихъ продолженіи въ бороздкахъ между сосочками, окружены безчисленнымъ множествомъ малѣйшихъ устьевъ, идущихъ изъ весьма сосудистаго нижняго слоя, и которыя должны быть считаемы аппаратомъ, отдѣляющимъ красильную матерію.

Въ оныхъ бороздкахъ лежатъ еще мѣшечки, отдѣляющіе масляную влагу, и волосныя луковицы. Сіи сосудцы часто прерываютъ ряды органовъ, отдѣляющихъ слизь и красильную матерію. Въ слизи пресмыкаются тончайшіе кровяные сосудцы и всасывающіе лимфатическіе канальцы; отъ чего слизь имѣетъ сѣтчатую форму и названа малпигіевою сѣточкою. Но эта слизь, приближаясь къ поверхности кожи, дѣлается листообразною, чешуйчатою, роговою, въ видѣ полукруглыхъ пластинокъ покрываетъ нервные сосочки и составляетъ на верхней кожицѣ возвышенныя линіи.

Потовые канальцы, свитые спирально отъ восьми до десяти разъ, лежатъ между сосочками въ одномъ съ ними ряду, открываются въ ма-

Digitized by Google

лыхъ поперечныхъ бороздкахъ, пересѣкающихъ возвышенныя линіи; и отверстія ихъ, находящіяся въ поперечныхъ бороздкахъ, суть извѣстныя потовыя поры.

Лимфатическіе сосуды и тончайшія вѣточки кровеносныхъ, простирающіяся въ малпигіевой слизи сѣтчатообразно, соединяются близь потовыхъ канальцевъ между сосочками въ маленькіе стволики, проницаютъ вмѣстѣ съ потовыми канальцами въ кожу, соединяются въ явственнѣйшіе стволы и на внутренней сторонѣ кожи выходятъ, какъ кровевозвратные сосуды.

Для лучшаго обозрѣнія микроскопическихъ открытій въ кожѣ, представляется ея строеніе въ фигурахъ приложенной здѣсь таблицы.

Кожу, изслѣдуемую чрезъ микроскопъ, нужно инъицировать въ теплой водѣ и съ осторожностію. Но дабы нѣжные органы представились явственнѣе, надлежитъ испытуемый кусочекъ кожи дѣлать отвердѣлымъ въ растворѣ углекислаго кали. Если приготовленный кусочекъ кожи разрѣзать острымъ анатомическимъ ножемъ прямо-отвѣсно и поперегъ длинныхъ бороздочекъ, то строеніе оной показывается такъ, какъ представлено въ фигурѣ 1-й.

Digitized by Google

Сія фигура представляетъ кусочекъ кожи, въ 3 линіи натуральной величины, значительно увеличеннымъ.

A. показываетъ нижній слой кожи, въ которомъ содержатся железистые органы, сосуды и нервы. Самый слой составленъ изъ нѣжныхъ волоконъ или полосокъ, имѣющихъ видъ ленточекъ и опахала, въ которыхъ заключаются разные аппараты отдѣлительныхъ органовъ и нервовъ.

Артеріи, проницающія въ кожу и раздѣляющіяся на вѣточки, означены b. b. b. Вены c. c. проводятъ кровь обратно изъ кожи; d. означаетъ пасочный сосудъ, проводящій обратно лимфу; e. e. показываютъ два нерва, идущіе къ сосочкамъ, но вхожденія ихъ въ сосочки, по малому увеличенію таблицы, видѣть не можно. f. f. суть нервные сосочки, между которыми въ бороздкахъ открываются собственные органы g. g. g. отдѣляющіе малпигіеву слизь h—h—h; i. есть оторванный сосудъ, производящій слизь. Сіи органы соединяются между собою, какъ показано въ k.

Подлѣ отверстія слизеотдѣлительныхъ органовъ открываются во всей длинѣ бороздочекъ малые короткіе канальцы въ видѣ точекъ l. l. которые

Digitized by Google

книзу окружены нѣжными кистеобразными сосудцами m. m., производящими красильную матерію.

Въ малпигіевой слизи видны весьма тонкія сосудчатыя сѣточки, большею частію лимфатическіе сосудцы, которые подлѣ сосочковъ близъ спиральныхъ потовыхъ канальцевъ соединяются въ явственные стволики. По отнятіи потовыхъ канальцевъ, стволики сіи n. n. очень явственны. Спиральные потовые канальцы суть o. o., которые проницая сквозь тонкую верхнюю кожицу B, открываются на ея поверхности, какъ поры p. p. Въ знакѣ q. q. видны также поры въ маленькихъ поперечныхъ бороздкахъ, а r. показываетъ оторванный потовой каналецъ.

Фигура II показываетъ различные слои кожи, которые будучи раздѣлены одни отъ другихъ, представляются на одной плоскости.

A. показываетъ верхнюю плоскость кожи, увеличенную немного чрезъ микроскопъ; гдѣ a. a. a. означаютъ возвышенія нервныхъ сосочковъ, c. c. отверстія потовыхъ канальцевъ или поры, d. d. суть отверстія нѣкоторыхъ сальныхъ железокъ, которыя въ кожѣ разсѣяны обильно.

B. означаетъ снятую верхнюю кожицу, обра-

Digitized by Google

щенную наружу нижней ея стороною, гдѣ видны линейныя возвышенія e. e., входящія въ бороздки между рядами сосочковъ, и примѣтны впадинки f. f., куда входятъ сосочки.

По отнятіи верхней кожицы видны обнаженные сосочки g. g. Знаки h. h. показываютъ устья оторванныхъ потовыхъ канальцевъ, которые суть также i. i. i., оставшіеся при отнятіи верхней кожицы неповрежденными, и пришедшіе только изъ спиральнаго положенія въ растяженное, r. r. показываютъ отверстія слизеточныхъ органовъ.

C. есть отнятый нижній слой кожи, на внутренней поверхности которой видны артеріи k. и вены i, при ихъ вхожденіи и выхожденіи; m. означаетъ нервъ, проницающій въ кожу.

D. показываетъ подкожную мышицу, обнаженную, по отнятіи нижняго слоя кожи съ жиромъ n. и отрѣзанные сосудцы o. o.

Мнѣнія о различныхъ частяхъ кожи и образованіи оныхъ весьма разногласны. Происхожденіе верхней кожицы изъ слизи составляетъ еще предметъ физіологическихъ споровъ, а объ органѣ, отдѣляющемъ красильное вещество малпигіевой слизи, многіе сомнѣваются.

Digitized by Google

Когда малпигіеву слизь, ближайшую къ самой кожѣ, разсматривать въ весьма увеличенномъ видѣ, то она не показывается зернистою, какъ говоритъ Вендтъ, утверждавшій, что верхняя кожица, состоящая изъ пластинокъ, не можетъ быть отвердѣніемъ одной слизистой матеріи. Но Вендтовы зернышки суть видимыя маленькія чешуйки трапезоидальной формы, у бѣлыхъ людей со свѣтлыми, а у негровъ съ черными краями, и сіи чешуйки происходятъ явственно изъ органовъ, отдѣляющихъ красильное вещество. Чешуйки, соединенныя чрезъ смѣжные новые пунктики со слизью, придаютъ ей сначала видъ зернистой массы, (см. фигура 1. h. h), которая по смежному положенію и дальнѣйшему ращенію чешуекъ, образуется въ пластинки. Такимъ образомъ роговыя чешуйки простираются надъ сосочками и для каждаго нервнаго возвышенія образуютъ покровы, защищающіе окончанія нервовъ.

Объ окончаніяхъ нервовъ думаютъ также различно. Нѣкоторые, между прочими Бреше, полагаютъ, что нервы оканчиваются кистеобразно въ концентрическія петли; но сему противорѣчитъ наблюденіе другихъ и познаніе дѣйствія

Digitized by Google

начальныхъ нервныхъ волоконъ, которыя какъ уединенныя ниточки, не сцѣпляясь и не соединяясь между собою, проводятъ, каждая по себѣ, сообщенныя имъ впечатлѣнія.

Сложное строеніе кожи, показываемое микроскопическимъ изслѣдованіемъ, есть предметъ, на которой при леченіи холодною водою должно обращать особенное вниманіе. — Изъ множества нервовъ и сосудовъ, равно какъ изъ многочисленныхъ отдѣленій въ кожѣ, можно заключать о силѣ каждаго средства способнаго возбуждать столь нѣжное и сложное ея строеніе.

Оставивъ разборъ несогласныхъ мнѣній о происхожденіи верхней кожицы (epidermis), слизистой сѣточки и красильнаго вещества, слѣдуетъ здѣсь разсмотрѣть кожу въ трехъ отношеніяхъ касательно чувствительныхъ ея нервовъ, сосудовъ съ сопровождающими ихъ симпатическими нервными вѣточками, и отдѣленія пота.

Врачи и неврачи утверждаютъ, что кожа находится во взаимномъ дѣйствіи со всѣмъ тѣломъ, и такое положеніе основываютъ на патологическихъ и терапевтическихъ явленіяхъ. Взаимное дѣйствіе кожи съ тѣломъ столь значительно, что врачебное искусство при самомъ своемъ началѣ

Digitized by Google

руководствовалось онымъ въ произведеніи болѣзненныхъ переносовъ, и употребленіи отводящихъ и противураздражительныхъ средствъ. Столь тѣсная связь кожи со всѣмъ организмомъ, сдѣлалась въ послѣднее время предметомъ особеннаго физіологическаго изслѣдованія, открывшаго законы, по которымъ кожа дѣйствуетъ на весь организмъ и на жизненный его принципъ.

Сіи законы основываются на отраженіи нервныхъ волоконъ, на сочувствіи органическаго состава и на взаимномъ содержаніи отдѣленій.

Въ кожѣ, покрывающей все тѣло, находятся периферическія окончанія большаго числа нервныхъ волоконъ, начинающихся въ мозгѣ и продолжающихся отъ онаго къ становой жилѣ. Поелику каждое начальное нервное волокно, толщиною въ $\frac{1}{120}$ часть парижской линіи, есть изолированный проводникъ нервнаго дѣйствія, идущій непрерывно отъ центральнаго своего начала до периферическаго окончанія и проводящій особыя впечатлѣнія; то внѣшняя кожа составляетъ органъ, находящійся въ тѣснѣйшемъ сношеніи съ внутреннимъ органомъ нервной системы. Нервные сосочки въ кожѣ суть периферическія точки, соотвѣтствующія корешкамъ кожныхъ нер-

Digitized by Google

вовъ, находящихся въ центральныхъ частяхъ нервной системы; и каждый нервной сосочекъ кожи представляетъ соотвѣтственную ему точку въ мозгѣ и становой жилѣ.

Изъ способа, которымъ проводится нервное дѣйствіе, показаннаго столь явственно Маршаль-галлемъ и Іоганномъ Мюллеромъ, извѣстно, что всѣ чувствительные нервы проводятъ впечатлѣніе отъ периферіи къ центральнымъ органамъ; напротивъ того двигательные нервы дѣйствуютъ отъ центра къ периферіи.

При семъ открытіи сдѣлалось также извѣстнымъ, что всѣ чувствительные нервы, проведши свою чувствительность къ центральнымъ органамъ, могутъ тамъ передавать оную другимъ корешкамъ не только чувствительныхъ но и двигательныхъ нервовъ и даже, посредствомъ спиннаго мозга, производить раздраженіе въ симпатическихъ нервахъ. Такимъ образомъ возбужденное дѣйствіе въ нервномъ волокнѣ можетъ переходить на другіе смежные и даже отдаленные нервы и производить чувствованіе и движеніе въ нервахъ идущихъ отъ центральныхъ органовъ. На семъ основываются разныя, не совсѣмъ еще извѣстныя, явленія нервныхъ отраженій.

Digitized by Google

Нервъ отражаетъ свое дѣйствіе особливо на тѣ корешки нервныхъ волоконъ въ мозгѣ и становой жилѣ, которые находятся во взаимномъ между собою отношеніи, по совмѣстному ихъ дѣйствію и положенію, либо идутъ къ органамъ, которые по превратному содержанію ихъ дѣйствій ко всему организму, имѣютъ чрезмѣрную раздражимость. Такимъ образомъ раздраженіе въ периферическомъ концѣ чувствительнаго нерва можетъ чрезъ мозгъ или становую жилу отразиться на органъ, не имѣющій никакой близкой связи съ внѣшнимъ органомъ, потерпѣвшимъ начальное раздраженіе, и между которыми Анатомія не отыскала никакой органической связи.

Прежде думали, что всякая симпатія въ двухъ раздражительныхъ органахъ производится только чрезъ соединеніе ихъ нервовъ, и симпатическое сообщеніе приписывали гангліознымъ нервамъ, сопровождающимъ кровеносные сосуды, и которыхъ вѣтви находятся повсюду въ большемъ количествѣ. Съ этимъ мнѣніемъ согласны и теперь знаменитые мужи: Тидеманъ и Арнольдъ, которые въ изъясненіи симпатіи основываются вообще на гангліозныхъ нервахъ. Но многія явленія, произведенныя нервнымъ отраженіемъ,

Digitized by Google

не могутъ быть изъяснены удовлетворительно дѣйствіемъ симпатическихъ нервовъ, и сочувствіе во многихъ случаяхъ не можетъ произойти столь скоро и въ такихъ органахъ, гдѣ гангліозные нервы имѣютъ весьма отдаленное участіе.

На органическіе процессы главное вліяніе имѣютъ симпатическіе нервы, взимающіе жизненную ихъ силу отъ мозга и болѣе отъ становой жилы, какъ центральныхъ органовъ нервной системы. Гангліи симпатическихъ нервовъ дѣйствуютъ подобно электрическимъ банкамъ, и въ органическомъ жизненномъ процессѣ разряжаются и заряжаются. Возбужденіе въ нихъ продолжается долѣе, нежели дѣйствуетъ раздраженіе, поражающее ихъ различнымъ образомъ. Раздраженіе можетъ возбуждать составъ зависящій отъ нервныхъ вѣтвей гангліозной системы, которыми раздраженіе одного состава проводится къ другому, находящемуся съ нимъ въ сочувствіи. Но и чувствительный органъ можетъ переносить раздраженіе свое отъ мозга или становой жилы на органическія волокна гангліозной системы. Посему отдѣленія, зависящія отъ гангліозныхъ вѣтвей, внезапно останавливаются либо чрезвычайно умножаются, когда раздражен-

Digitized by Google

ный чувствительный нервъ отражаетъ раздраженіе свое въ центральныхъ органахъ, переходитъ къ симпатическимъ нервамъ, которые соединяясь многообразно съ мозгомъ и становою жилою, получаютъ отъ нихъ жизненную свою силу.

Кожа есть чувствительнѣйшій органъ, въ которомъ на всей поверхности тѣла находятся периферическія окончанія безчисленныхъ нервовъ. Каждое раздраженіе на периферическіе нервы, проводясь оными къ мозгу и становой жилѣ, возбуждаетъ въ нихъ чувствительность. Треніе щеткою и холодная вода, раздражая кожу, дѣйствуютъ непосредственно на центральные органы нервной системы, которыхъ раздраженіе сообщается всѣмъ чувствительнымъ, двигательнымъ и гангліознымъ нервамъ. Посему раздраженіе кожи дѣйствуетъ на центръ нервной системы и оттуда отражается на всѣ чувствительные органы тѣла.

Въ кожѣ съ безчисленнымъ множествомъ нервовъ находится величайшее количество сосудовъ. Для многоразличныхъ отдѣленій въ кожѣ, потребно чрезвычайное количество тончайшихъ кровеносныхъ сосудцевъ, дѣйствующихъ только при вліяніи нервовъ. Тонкія вѣточки симпати-

Digitized by Google

ческихъ нервовъ сопровождаютъ всѣ кровеносные сосуды и тончайшіе волосные ихъ канальцы, имѣющіе въ діаметрѣ 0,00025 доли дюйма и проницаютъ въ нѣжнѣйшіе отдѣлительные органы. Сочувствіе кожи съ другими частями организма производится также посредствомъ капиллярныхъ сосудцевъ и симпатическихъ нервныхъ вѣточекъ.

Изъ Физіологіи извѣстно, что нѣкоторые части организма находятся между собою въ симпатическомъ сношеніи, по которому однѣ сообщаютъ другимъ различныя свои состоянія, либо мѣняются оными взаимно. Такія части сходствуютъ однѣ съ другими въ ихъ строеніи и дѣйствіи, и различаются только по отдаленнымъ ихъ положеніямъ; или онѣ суть совершенно различныхъ строеній и дѣйствуютъ противно однѣ на другихъ; либо одна значительная часть можетъ приводить другія, различно устроенныя, въ сочувственное съ нею положеніе. Здѣсь гангліозные нервы измѣненное органическое состояніе распространяютъ на всѣ органы одинакого состава, или такое состояніе въ одной части отнимаютъ и переносятъ въ другую, въ связи съ нею находящуюся, либо чрезъ отраженіе въ

Digitized by Google

мозгѣ и становой жилѣ сообщаютъ одно и тоже состояніе отдаленнѣйшимъ органамъ.

Кожа при дальнѣйшемъ ея распространеніи, составляетъ наружную границу всѣхъ внутреннихъ органовъ, съ которыми имѣетъ она сочувствіе. Хотя болѣзненныя измѣненія въ кожѣ остаются мѣстными болѣе нежели въ другихъ органахъ, — такъ что она можетъ быть воспалена въ одномъ ограниченномъ мѣстѣ, не распространяя своего воспаленія сочувственно на весь ея составъ, — какъ сіе бываетъ въ слизистыхъ оболочкахъ, железахъ, серозныхъ плевахъ, венахъ и лимфатическихъ сосудахъ; однако кожа можетъ приходить въ сильное взаимное дѣйствіе съ другими органами.

Большое сочувствіе находится между внѣшнею кожею и внутренними слизистыми оболочками. Простуда кожи производитъ помѣшательство въ дѣйствіи слизистыхъ оболочекъ, и послѣ остановленія кожной испарины простудою останавливается отдѣленіе въ оныхъ. Слизистыя оболочки, расположенныя къ болѣзненному пораженію, приходятъ скорѣе въ сочувствіе съ пораженною кожею, либо однѣ подвергаются болѣзненному процессу. Поврежденіе въ кожѣ легко

Digitized by Google

переходитъ въ раздражительную слизистую оболочку, при большомъ ея къ тому расположенія,— какъ это столь часто показываютъ насморкъ, хрипота, воспаленіе въ полости рта (angina) и поносъ.

Внѣшняя кожа имѣетъ также сильное сочувствіе съ сывороточными оболочками. Остановленіе дѣйствія кожи производитъ, при расположеніи, умноженное отдѣленіе въ сывороточныхъ оболочкахъ, составляющее водяныя накопленія; но усиленное кожное дѣйствіе умаляетъ отдѣленіе сывороточной жидкости. Кожа дѣйствуетъ съ другими органами какъ по *симпатіи*, такъ и по *антагонизму*.

Посредствомъ большаго сочувствія кожи со слизистыми и сывороточными оболочками можетъ еще происходить отдаленнѣйшая симпатія. Сывороточныя оболочки со слизистыми находятся во взаимномъ отношеніи, и по особенной симпатіи слизистыхъ оболочекъ съ железами, болѣзненное состояніе кожи можетъ переходить сначала къ слизистымъ и сывороточнымъ плевамъ, а оттуда къ дальнѣйшимъ органамъ, и производить въ нихъ подобное, либо противное состояніе. Такимъ образомъ кожа, кромѣ отраже-

Digitized by Google

нія чувствительныхъ ея нервовъ, дѣйствуетъ еще посредствомъ симпатическихъ сообщеній гангліозной нервной системы.

Симпатическое сообщеніе находится также между артеріями, венами и лимфатическими сосудами. Артеріи не такъ легко простираютъ состояніе свое далѣе большихъ вѣтвей; но артерійные волосные сосудцы распространяются явственнѣе, и кажется, что волосная сосудистая система въ особыхъ органахъ имѣетъ особливую *симпатію*. Въ венахъ и лимфатическихъ сосудахъ *симпатія* оказывается еще явственнѣйшею, по которой мѣстное поврежденіе распространяется на всемъ ихъ пути. Кожа преобилуетъ венами и лимфатическими сосудами, которые идутъ къ самой поверхности тѣла, всасываютъ находящуюся тамъ матерію и приносятъ въ общую массу крови. Посему состояніе кожи распространяется всегда болѣе или менѣе посредствомъ венъ и лимфатическихъ сосудовъ, и переходитъ къ органамъ раздражительнымъ и обилующимъ сосудами.

Но нервное отраженіе дѣлаетъ преимущественно кожу симпатическимъ органомъ, который безъ участія сосудовъ и гангліозныхъ нер-

Digitized by Google

вовъ можетъ дѣйствовать на слизистыя и сывороточныя оболочки, и посредствомъ одного нервнаго отраженія приходить въ тѣснѣйшую связь со всѣми жизненными органами. Всякое раздраженіе периферическихъ окончаній чувствительныхъ нервовъ дѣйствуетъ непосредственно на центральные органы: мозгъ и становую жилу, отъ которыхъ исходитъ жизненное начало, устрояющее гармонію всѣхъ дѣйствій и снабжающее всѣ нервы органическимъ началомъ. Какъ жизненная сила дѣйствуетъ на кожу чрезъ периферическіе пункты, такъ можно дѣйствовать чрезъ оные и на весь организмъ.

Кожное испареніе на всей поверхности тѣла приводитъ кожу во взаимное дѣйствіе съ внутренними органами. Это испареніе состоитъ изъ тончайшей матеріи, выходящей при обыкновенной температурѣ тѣла въ видѣ паровъ. Испаряемыя вещества суть передѣланныя, органическія, находящіяся въ тѣлѣ излишними, и которыя произошли изъ питательныхъ веществъ, либо произведены органическимъ процессомъ питаемаго тѣла.

Испареніе и мочеотдѣленіе происходятъ для одной и той же цѣли. Оба дѣйствія поддержи-

Digitized by Google

ваютъ себя взаимно, либо одно замѣняется другимъ. Химическое изслѣдованіе пота показало, что вещества отдѣляемыя изъ кожи, большею частію находятся въ мочѣ. Посему знаменитые Физіологи считали кожное испареніе не нужнымъ для очищенія тѣла отъ неспособныхъ веществъ, которыя отдѣляются въ почкахъ и испражняются съ мочею.

Извѣстно, что человѣкъ въ каждую минуту теряетъ одиннадцать гранъ своего вѣса чрезъ кожную испарину, состоящую наиболѣе изъ воды, которая отдѣлившись изъ крови въ тончайшихъ артерійныхъ вѣточкахъ кожи, выходитъ въ видѣ паровъ чрезъ потовые канальцы наружу, гдѣ въ сухомъ воздухѣ испареніе можетъ значительно увеличиваться. Собственная животная испарина есть произведеніе крови, отлагаемое въ отдѣлительныхъ органахъ Пуркиньевыхъ потовыхъ канальцевъ, и выходящее вмѣстѣ съ водяною испариною. Животное сіе отдѣленіе изслѣдовано химически и по Ансельминову анализу въ 100 частяхъ высушеннаго пота содержится:

Не растворяемаго въ водѣ и алкоголѣ, изъ известковыхъ солей болѣе состоящаго вещества . . . . . 2 час.

Digitized by Google

Животной матеріи, растворяемой только въ водѣ, и сѣрнокислыхъ солей . . . .21 час.

Осмазона, растворяемаго въ алкоголѣ и водѣ, и солянокислаго натра (natrum muriaticum). . . . . .48 час.

Осмазона растворяемаго только въ алкоголѣ, млечной кислоты и млечнокислыхъ солей . . . . . .29 час.

100

Берцеліусъ открылъ еще въ поту нашатырь и млечнокислый аммоній, которыхъ Ансельмино не находилъ въ своемъ анализѣ. Но потъ не на всѣхъ частяхъ тѣла одинаковъ: подъ мышками и на подошвахъ содержитъ онъ аммоніакальныя части и уксусную кислоту, на дѣтородныхъ членахъ масляную кислоту, которую Мюллеръ считаетъ отдѣленіемъ изъ кожныхъ сальныхъ железъ.

Всѣ натуральныя отдѣленія въ организмѣ находятся между собою въ такомъ содержаніи, что одни другими могутъ поддерживаться и уничтожаться. При умноженіи одного отдѣленія, уменьшается другое и на оборотъ. Наблюденіемъ сего обстоятельства врачебное искусство давно уже воспользовалось; и при излишествѣ одного отдѣленія уменьшали другое, дабы чрезъ то уравномѣрить оныя.

Digitized by Google

Такой антагонизмъ отдѣлительныхъ дѣйствій показываетъ, что вещества отдѣляются изъ общей массы крови въ равновѣсіи количественнаго и качественнаго содержанія всѣхъ отдѣляемыхъ веществъ. Матерія, отдѣляемая изъ крови въ большемъ количествѣ при одномъ умноженномъ отдѣленіи, должна отдѣляться менѣе въ другомъ отдѣлительномъ органѣ. Какъ всякое отдѣленіе изъ крови производитъ перемѣну въ смѣшеніи составныхъ ея частей и нарушаетъ болѣе или менѣе равновѣсіе оныхъ; то умноженное отдѣленіе можетъ измѣнить количество и качество всей кровяной массы.

Законы сего происшествія въ организмѣ наблюдалъ Гейзингеръ съ величайшею точностію, и его сочиненіемъ подтверждаются многіе физіологическіе и терапевтическіе опыты другихъ.

Отдѣленіе и его антагонизмъ зависятъ отъ того, имѣютъ ли отдѣлительные органы между собою симпатію или нѣтъ. Органы, имѣющіе симпатическое сношеніе, большею частію не оказываютъ никакого антагонизма въ ихъ отдѣленіяхъ, и при умноженномъ или остановленномъ отдѣленіи въ одномъ органѣ, умножается или останавливается оно въ другомъ.

Digitized by Google

Остановленное отдѣленіе въ одной части кожи, не производится остановленіемъ онаго въ другой отдаленной части, но паче останавливается чрезъ то дѣйствіе во всемъ объемѣ кожи; поелику части одного и того же органа находятся не въ антагоническомъ но въ симпатическомъ содержаніи. Бѣли (fluor albus), доброкачественный перелой (gonorhoea) и слизетеченіе мочеваго пузыря не могутъ быть остановлены умноженнымъ отдѣленіемъ въ слизистой оболочкѣ кишекъ, или поносомъ; ибо слизистыя оболочки находятся между собою въ симпатическомъ сношеніи.

Опыты показываютъ, что умноженное отдѣленіе въ одномъ, не столь раздражительномъ органѣ, не усиливаетъ слабаго отдѣленія въ другомъ, болѣе раздражительномъ, котораго дѣйствіе возвышается тогда, когда первый органъ будетъ приведенъ въ большую раздражительность.

Разнокачественные органы, отдѣляющіе изъ крови подобныя вещества, приходятъ часто въ антагоническое содержаніе, хотя и находятся между собою въ симпатической связи. Это явствуетъ изъ содержанія кожи къ слизистымъ оболочкамъ и сывороточнымъ плевамъ. Остановленная испарина

Digitized by Google

въ кожѣ часто причиняетъ слизистое истеченіе и водяное накопленіе; но умноженною испариною производится уменьшеніе слизистыхъ и сывороточныхъ отдѣленій. При усиленной кожной испаринѣ ослабляется мочеотдѣленіе, по мѣрѣ большаго выхожденія подобныхъ веществъ чрезъ кожу.

Замѣчено также, что два органа вступаютъ въ антагонизмъ отдѣлительнаго ихъ дѣйствія. При расположеніи одного органа къ болѣзненному отдѣленію, умноженное отдѣленіе въ другомъ здоровомъ органѣ уменьшаетъ оное въ больномъ.

Показанныя происшествія основаны на томъ, что отдѣляемыя вещества находятся въ крови; ибо всѣ отдѣленія, производимыя особыми органами, никогда не содержатся между собою антагонически. Желчь, молоко, сѣмя, выдѣлываются только въ печени, въ грудныхъ железахъ и яичкахъ, и кажущееся въ сихъ отдѣленіяхъ антагоническое состояніе имѣетъ существенную разность. Сіи отдѣленія сходствуютъ только въ нѣкоторыхъ составныхъ частяхъ, которыя въ отдѣлительныхъ органахъ, дѣйствующихъ по видимому антагонически, суть однѣ и тѣже. По сей причинѣ отдѣленія сіи не переносятся соб-

Digitized by Google

ственно изъ своихъ органовъ въ другія части тѣла; и въ прошедшихъ *метастазахъ* находящаяся матерія не содержитъ въ себѣ существенныхъ частей тѣхъ отдѣленій; какъ-то, въ млекоподобной жидкости нѣтъ сырнаго вещества. Этому противурѣчатъ также новѣйшія наблюденія при опытахъ надъ всасываніемъ (resorbtio), гдѣ микроскопическіе шарики всякой отдѣленной жидкости не могутъ проходить въ волосныхъ сосудцахъ.

Кожная испарина содержитъ въ себѣ вещества, находящіяся во многихъ другихъ отдѣленіяхъ; и отыскавшему симпатическое содержаніе кожи во взаимномъ дѣйствіи съ многими частями организма, представится въ многостороннемъ антагонизмѣ отдѣляемыхъ кожею веществъ еще другое ея содержаніе къ организму. Симпатическое и антагоническое содержаніе отдѣлительныхъ дѣйствій зависитъ отъ нервной системы и отъ свойства самыхъ отдѣленій.

Внѣшняя кожа находится во взаимномъ дѣйствіи со всѣми внутренностями. Причины, производящія въ кожѣ болѣзненное состояніе, могутъ дѣйствовать чрезъ нее на всѣ органы, расположенные къ болѣзни, и средства, исцѣляющія

Digitized by Google

кожу, врачуютъ также всѣ тѣ органы чрезъ нервное отраженіе, симпатію или антагонизмъ.

Физіологія изыскала общій законъ взаимнаго дѣйствія въ организмѣ, и чрезъ то *отводящій и антагоническій* способъ лѣченія, бывшій доселѣ эмпирическимъ, сдѣлался раціональнымъ. На статическихъ законахъ взаимнаго дѣйствія кожи съ цѣлымъ организмомъ основаны слѣдующія формулы:

1) Усиленное дѣйствіе кожныхъ нервовъ возвышаетъ, по центрипетальному въ нихъ стремленію, дѣятельность центральныхъ частей нервной системы: мозга и становой жилы.

2) Возбужденіе сіе дѣйствуетъ на всѣ органы тѣла, особливо на тѣ, которыхъ разстроенные нервы расположены къ отраженію.

3) Съ умаленіемъ раздражительности въ кожѣ, умаляется раздражительность мозга и становой жилы.

4) Умноженная испарина кожи уменьшаетъ всѣ отдѣленія, сходствующія по ихъ веществамъ съ кожною испариною; ибо выхожденіе сихъ веществъ чрезъ кожу нарушаетъ равновѣсіе въ составныхъ частяхъ крови и препятствуетъ отдѣленію оныхъ.

Digitized by Google

5) Стремительнымъ приливомъ соковъ къ кожѣ останавливается приливъ оныхъ къ другимъ частямъ, находящимся съ кожею въ антагонизмѣ.

6) Воспаленіе всегда препятствуетъ отдѣленію, и напротивъ того при отдѣленіи умаляется воспаленіе. Отдѣленіе въ кожѣ, произведенное искусствомъ, дѣйствуетъ антагонически на воспаленіе симпатическихъ частей тѣла и уничтожаетъ оное.

7) Кожа, облекающая весь организмъ, служитъ къ правильному раздѣленію въ немъ соковъ. Нарушеніемъ равновѣсія въ отдѣленіи кожи препятствуются болѣе или менѣе важныя дѣйствія организма.

По изложеніи анатомическаго и физіологическаго значенія кожи, слѣдуетъ представить сей органъ въ патологическомъ его состояніи.

Всѣмъ врачамъ извѣстно, что въ кожѣ происходятъ разныя критическія явленія, какъ цѣлительные симптомы внутреннихъ болѣзней Посему кожа должна быть органомъ уравнивающаго и отводящаго процесса, которымъ разстройство тѣла приводится въ гармоническое состояніе общаго чувства.

Кожа имѣетъ, по видимому, особое сродство

Digitized by Google

къ разнымъ болѣзненнымъ веществамъ, которыя она, для равномѣрнаго смѣшенія соковъ, отлагаетъ въ свой составъ, выводитъ чрезъ потъ, либо осаждаетъ въ своемъ составѣ и лежащей подъ нимъ клѣтчатой плевѣ и дѣлаетъ ихъ критическими испражненіями.

При патологическомъ состояніи важнѣйшихъ частей организма, кожа составляетъ основной органъ, въ которомъ натура чрезъ отведеніе изъ тѣла поврежденныхъ соковъ исцѣляетъ болѣзни. Врачи знаютъ, сколь опасно для организма препятствіе сему усилію натуры, причиняемое остановленіемъ критическихъ испражненій въ кожѣ, чрезъ бездѣйствіе, изнѣженность, большую раздражимость, либо весьма жесткій, болѣзненный ея составъ.

Различныя болѣзни кожи побудили внимательныхъ практиковъ къ точнѣйшему ихъ изслѣдованію и наблюденію, по которымъ оказалось, что большее число накожныхъ болѣзней показываютъ внутреннее патологическое состояніе организма. Всѣ скоротечныя и продолжительныя сыпи, рожа (erysipelas), различныя вещества отдѣляемыя съ потомъ, означаютъ усилія натуры

Digitized by Google

къ умѣренію глубокихъ, сокрытыхъ поврежденій въ тѣлѣ.

Люди, которыхъ кожа находится въ нормальной, сильной дѣятельности, рѣдко бываютъ больными. При каждомъ нарушеніи гармоническаго состоянія въ организмѣ кожа возстановляетъ непримѣтно соразмѣрное раздѣленіе соковъ и естественную раздражительность органовъ. При многихъ разстройствахъ кожа доставляетъ кратчайшій путь къ натуральному леченію. Критическія испражненія, сродныя кожному составу, при здоровомъ состояніи кожи происходятъ въ ней одной, не поражая другихъ внутреннихъ, нѣжнѣйшихъ органовъ тѣла.

Сіе терапевтическое правило, подтверждаемое всегдашними опытами, постановлено уже было Гипократомъ, который накожныя только болѣзни считалъ критическими испражненіями. Въ старыхъ и новѣйшихъ исторіяхъ болѣзней доказано многими примѣрами, что скоро проходящія испаренія на кожѣ составляютъ критическіе переломы внутреннихъ скоротечныхъ болѣзней, а хроническими сыпями оканчиваются продолжительныя внутреннія поврежденія. Всякому врачу случалось видѣть въ практикѣ, что герпетиче-

Digitized by Google

ская сыпь составляетъ критическій припадокъ хроническихъ, а рожа (erysipelas) скоротечныхъ болѣзней. Чирьями (furunculi) и скарлатинною сыпью грудныя и брюшныя болѣзни не рѣдко облегчались и совершенно излечивались. Франкъ и Мункъ приводятъ многія болѣзни, излеченныя натурою посредствомъ рожистой сыпи (revulsio erysipelatosa).

При желчныхъ лихорадкахъ, кровавомъ поносѣ, воспаленіи брюшины и легкихъ, при перемежающейся лихорадкѣ и спорадической холерѣ, лишайныя сыпи на губахъ часто показывали натуральное усиліе къ излеченію болѣзни. Жизнь старыхъ пьяницъ поддерживается сыпью; и они умираютъ, когда сыпь сама по себѣ заживаетъ или ее излечиваютъ. Прингль замѣтилъ чесоточную сыпь критическою во многихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ. Лишайная сыпь на лбу часто показываетъ усиліе натуры къ отведенію болѣзненнаго пораженія отъ желудка. По замѣчанію Мунка, сыпь на затылкѣ была критическимъ испражненіемъ въ болѣзняхъ матки. Послѣдніе два случая сходствуютъ съ замѣчаніемъ: что поврежденіе желудка сопряжено съ болями во

Digitized by Google

лбу, которыя при маточныхъ болѣзняхъ происходятъ въ затылкѣ.

Бѣльмо (cataracta) и темная вода (amaurosis) въ ихъ началѣ были излечены сыпями на головѣ. Дегенъ и Сиденгамъ описываютъ случаи, гдѣ съ выступленіемъ сыпи, называемой красуха, уничтожались упорныя лихорадки. Ларре приводитъ примѣры, гдѣ накожными болѣзнями излечивались злокачественныя лихорадки; Шварцъ видѣлъ, что послѣ сильныхъ душевныхъ возмущеній произошла на кожѣ сыпь, возстановившая здоровое состояніе въ тѣлѣ. Сильный испугъ производилъ въ кожѣ черный цвѣтъ. По сказанію Ларре, лишаями излечивались ломотные наросты въ членахъ. Изъ практическихъ наблюденій извѣстно, что при всѣхъ болѣзняхъ легкаго сыпь выступаетъ на ногахъ, напротивъ того поврежденіе сердца и большихъ сосудистыхъ стволовъ имѣетъ сочувствіе съ кожею верхнихъ конечностей.

Психическія болѣзни имѣютъ также отношеніе къ кожѣ. Сумасшедшіе рѣдко поражаются накожными болѣзнями, и съ образованіемъ у нихъ чирьевъ либо нарыва, часто происходитъ удивительное психическое прозрѣніе. По-

Digitized by Google

сему кожная система находится въ тѣснѣйшей связи со всею нервною системою и съ обнаруживающимся въ ней психическимъ началомъ жизни.

Люди, имѣвшіе сильныя сыпи, либо нагноеніе кожи, произведенное нарывными пластырями, рѣдко подвергались прилипчивымъ болѣзнямъ, и могли находиться безопасно между больными, пораженными моровою язвою (pestis) и холерою. Скоротечная сыпь на кожѣ доставляла большое облегченіе больнымъ въ холерѣ.

Наблюденіе всѣхъ случаевъ, гдѣ болѣзненная матерія выходила на кожу, подало многимъ врачамъ поводъ къ размышленію: не нужно ли при леченіи внутреннихъ болѣзней производить въ кожѣ, посредствомъ симпатіи и антагонизма, искусственную болѣзнь, подобную по ея силѣ и патологическому содержанію внутреннимъ болѣзнямъ, которыя можно бы уничтожать чрезъ оную.

По всѣмъ явленіямъ патологическаго состоянія въ кожѣ, представляется она въ организмѣ какъ собственный регуляторъ, по которому нарушенная гармонія возстановляться и равномѣрное раздѣленіе соковъ производиться могутъ.

(Окончаніе въ слѣд. No.)

Digitized by Google

IV.

О ПРИЖИГАНІИ, КАКЪ СРЕДСТВѢ ПРОТИВЪ ВОСПАЛЕНІЯ ВЕНЪ И ГНОЙНАГО ЗАРАЖЕНІЯ.

(Замѣчанія г. Бонне, главнаго хирурга въ Ліонской больницѣ. Gaz. Med. de Paris. 1843. No 15 и 16.)

Прижиганіе было предметомъ многочисленныхъ изслѣдованій въ то время, когда еще не знали ни воспаленія венъ (phlebitis), ни гнойнаго зараженія (infectio purulenta). Теперь, когда эти болѣзни сдѣлались извѣстными, прижиганіе должно изслѣдовать снова для того, чтобы опредѣлить его вліяніе на произведеніе и ходъ сказанныхъ болѣзней.

Занимаясь этимъ предметомъ, я узналъ чрезвычайную разность между разстройствомъ частей послѣ прижиганія и разрѣзовъ: послѣдніе располагаютъ къ рожѣ, которая отъ раны быстро распространяется на окружныя части, къ об-

Digitized by Google

ширному воспаленію венъ, къ поглощенію гноя или гнойной жидкости, словомъ — къ поврежденіямъ, которыя отъ раненной части распространяются на здоровыя, и которыя изъ мѣстныхъ дѣлаются общими. Прижиганіе не располагаетъ ни къ обширной рожѣ, ни къ воспаленію венъ, ни къ поглощенію гноя и гнилыхъ жидкостей.

Нѣтъ сомнѣнія, что отъ прижиганія происходитъ воспаленіе во всѣхъ частяхъ, окружающихъ разстроенныя ткани; но это воспаленіе остается мѣстнымъ, не распространяется по венамъ, по дуплу костей и проч.; сверхъ того, если отъ разрѣзанной раны появится воспаленіе венъ, всасываніе гноя или гнилыхъ жидкостей, то во-время и надлежащимъ образомъ сдѣланное прижиганіе можетъ остановить эти припадки, замѣнивъ мѣстнымъ страданіемъ страданіе общее, угрожавшее цѣлому организму.

Сначала я хочу доказать справедливость сказанныхъ клиническихъ положеній фактами, которые собираю въ теченіи четырехъ или пяти лѣтъ. Потомъ постараюсь объяснить явленія, вкратцѣ изложенныя въ сказанныхъ положеніяхъ. По этому сперва представлены будутъ свойства ранъ, произведенныхъ прижиганіемъ; а потомъ

Digitized by Google

изложится физіологическая причина этихъ свойствъ. Первая часть совершенно практическая, а вторая — физіологико-патологическая.

Часть первая.

Въ первой части я намѣренъ клинически разобрать: 1) какъ дѣйствуетъ прижиганіе при воспаленіи венъ, и какъ предотвращаетъ въ нихъ воспаленіе; 2) изслѣдовать, до какой степени прижиганіе можетъ предотвратить гнойное зараженіе и даже остановить ходъ его; 3) изучить дѣйствіе прижиганія при всасываніи гноя, которое можетъ обнаружиться послѣ вскрытія большихъ холодныхъ нарывовъ.

Не смотря на различіе средствъ, которыя я употреблялъ для прижиганія (раскаленное желѣзо, pasta vienensis, chloruretum zinzi) я полагаю, что общія объ нихъ замѣчанія могутъ быть приложены къ дѣйствію всѣхъ ихъ. Раскаленное желѣзо всегда производитъ очень поверхностный струпъ; послѣ прижиганія слѣдуютъ весьма сильныя, но непродолжительныя боли; воспалительное противудѣйствіе въ частяхъ подлѣ прижженнаго мѣста малозначительно.

Pasta vienensis дѣйствуетъ глубже, чѣмъ рас-

Digitized by Google

каленное желѣзо послѣ его также бываютъ довольно сильныя, кратковременныя боли, воспаленіе въ окружныхъ частяхъ медленное и едва замѣтное.

Chloruretum zinci дѣйствуетъ еще глубже, чѣмъ раскаленное желѣзо и pasta vienensis; оно производитъ очень сильныя и продолжительныя боли; послѣ него быстро развивается воспаленіе, и помертвѣвшія части скоро отдѣляются.

Какъ дѣйствуетъ прижиганіе при воспаленіи венъ, и какъ предотвращаетъ это воспаленіе?

Чтобы опредѣлить разность между разстройствомъ венъ отъ прижиганія и отъ разрѣзовъ, я намѣренъ разсмотрѣть дѣйствіе прижиганія на варикозныя вены, не пораженныя нагноительнымъ воспаленіемъ, и на вены воспаленныя.

Всякому извѣстно, какъ часто обширныя раны въ венахъ бываютъ причиною важныхъ припадковъ; многіе опыты довольно показали, что отъ разрѣза варикозныхъ венъ часто развивается воспаленіе, которое распространяется на туловище и производитъ всѣ припадки, свойственные гнойному зараженію.

Но эти общія замѣчанія могутъ быть приня-

Digitized by Google

ты въ наукѣ только тогда, когда будутъ достаточно подтверждены согласными фактами; когда опыты надъ прижиганіемъ венъ будутъ сдѣланы въ различныхъ частяхъ тѣла, какія доступны этимъ операціямъ, и притомъ надъ венами въ различномъ состояніи, т. е. въ здоровомъ, въ расширенномъ и въ воспаленномъ.

Собранныя мною наблюденія могутъ удовлетворить этимъ условіямъ; я представлю ихъ вкратцѣ, говоря о дѣйствіи прижиганія на расширенныя поверхностныя вены конечностей, на расширенныя вены прямой кишки, и на пещеристыя тѣла дѣтороднаго уда, состоящія также изъ венной ткани.

Дѣйствіе прижиганія на варикозныя вены нижнихъ конечностей.

Въ статьѣ, обнародованной въ 1839 году (см. В.-М. Ж., Ч. XXXVI. No. 1). я старался показать, что вскрытіе или разстройство варикозныхъ венъ на конечностяхъ ѣдкими веществами производитъ слипчивое воспаленіе, которое всегда остается мѣстнымъ и распространяется не болѣе 3 или 4 центиметровъ вокругъ прижженной части, но никогда не

Digitized by Google

доходитъ до туловища, какъ это часто случается послѣ разрѣза такихъ венъ, и никогда не располагаетъ къ всасыванію гноя. Мнѣніе мое я взялъ изъ наблюденій надъ 40 больными съ варикозными венами на голеняхъ; всѣ они лечены ѣдкимъ кали.

Эти опыты, доказывающіе безвредность прижиганія венъ, не остались безъ вліянія на практику. Гг. *Laugier, Berard,* и другіе начали употреблять прижиганіе, измѣнивъ однако мой способъ.

Г. *Авг. Бераръ* ѣдкое кали, которое я употреблялъ, замѣнилъ pasta vienensi и накладывалъ этотъ ѣдкій составъ, вмѣсто кружка, въ видѣ узкихъ, продольныхъ полосокъ. Съ такими измѣненіями, которыя я вполнѣ одобряю, Г. Бераръ произвелъ прижиганіе болѣе 500 разъ, и только однажды онъ видѣлъ всасываніе гноя; во всѣхъ другихъ случаяхъ воспаленіе осталось мѣстнымъ.

Со времени обнародованія моего способа леченія варикозныхъ венъ ѣдкимъ кали, я не переставалъ лечить эти болѣзни то ѣдкимъ кали, то pasta vienensi. Въ послѣдніе 4 или 5 мѣсяцевъ въ центръ струпа, послѣ ѣдкихъ средствъ, я клалъ не много pastae chlorureti zinci для того,

Digitized by Google

чтобъ ускорить отдѣленіе омертвѣвшихъ частей, и всегда съ успѣхомъ.

Число произведенныхъ мною операцій, близко къ числу операцій Берара, и я не видѣлъ ни одного обширнаго воспаленія венъ, ни разу гнойнаго зараженія. Слѣдовательно изъ 1000 прижиганій варикозныхъ венъ, только одинъ разъ воспаленіе венъ распространилось на туловище и кончилось смертью. Этотъ исключительный случай должно приписать постороннимъ причинамъ, независящимъ отъ способа леченія, и кажется именно тому, что Бераръ, какъ я узналъ, позволяетъ больнымъ послѣ прижиганія ходить и заниматься своими работами. Итакъ, одинъ несчастный случай, приведенный Бераромъ, если онъ принадлежитъ къ тѣмъ, въ которыхъ послѣ операціи не были соблюдены нужныя предосторожности, не можетъ опровергать справедливости моего положенія, что явленія послѣ прижиганія варикозныхъ венъ остаются мѣстными.

Я полагалъ и прежде, что одного прикладыванія ѣдкаго кали на варикозную вену не достаточно для того, чтобъ ее разстроить; а потому, послѣ перваго прикладыванія, въ центръ струпа клалъ новый кусокъ ѣдкаго кали, чтобы раз-

Digitized by Google

строить всю толщу вены. Теперь я удостовѣрился, что chloruretum zinzi, положенное въ центръ струпа, проницаетъ гораздо глубже; я увѣренъ, что этимъ способомъ предупреждается опасность, могущая произойти отъ небольшаго прохода въ венѣ, если ограничиться однимъ прижиганіемъ, которое можетъ проникнуть только чрезъ одну часть венной стѣнки.

Итакъ, исключивъ одинъ упомянутый случай, въ которомъ неудача вѣроятно зависѣла отъ случайныхъ обстоятельствъ, я могу за вѣрное утверждать, что вены можно прижигать, все равно, будетъ ли для этого употреблено ѣдкое кали, pasta vienensis или chloruretum zinci, — производя одно только мѣстное воспаленіе, очень часто безъ всякаго дѣйствія на весь организмъ.

Изъ этихъ фактовъ можно уже убѣдиться въ разности между разрѣзанными ранами и ранами послѣ ѣдкихъ средствъ.

Г. Ложье, о которомъ я сказалъ выше, не подозрѣвалъ этой разности, предлагая для этого обнажать варикозную вену продольнымъ разрѣзомъ въ кожѣ и ѣдкое вещество прикладывать ко дну раны. Узнавъ объ этомъ, я вовсе не одобрялъ такого измѣненія; я былъ увѣренъ, что

Digitized by Google

предварительные разрѣзы располагаютъ къ обширному воспаленію венъ. Послѣдствія оправдали мои предположенія, и если доставленныя мнѣ свѣдѣнія справедливы, то у Г. *L.* между многими счастливыми случаями было нѣсколько смертельныхъ воспаленій венъ.

Второе мое предположеніе о дѣйствіи прижиганія на вены конечностей слѣдующее: глубокое прижиганіе венъ можетъ остановить ходъ обширнаго воспаленія венъ, распространяющагося къ туловищу, и сдѣлать воспаленіе мѣстнымъ.

Чтобъ подтвердить это положеніе, я собралъ мало фактовъ, которые впрочемъ достаточны для убѣжденія только потому, что они согласны съ другими подобными, если не одинаковыми фактами, о которыхъ будетъ сказано ниже.

Г. *Рекамье,* подъ вѣдѣніемъ котораго я занимался леченіемъ больныхъ, однажды приказалъ мнѣ кисточкою, омоченною въ растворъ азотнокислой ртутной окиси, прижечь рану вены, изъ которой была брошена кровь, и по которой воспаленіе распространилось вдоль плеча. Г. Рекамье не объявилъ мнѣ на то побудительной причины, но прикладывать ѣдкое вещество на раздраженное мѣсто и особенно въ то время, ко-

Digitized by Google

гда по господствовавшимъ тогда физіологическимъ понятіямъ вездѣ видѣли раздраженіе, казалось мнѣ чрезвычайно страннымъ. Я не помню, что сдѣлалось съ тѣмъ больнымъ; но назначеніе Рекамье врѣзалось у меня въ умѣ. Послѣ того я видѣлъ одного больнаго, умершаго черезъ четыре дня послѣ кровопусканія изъ вены въ локтевомъ егибѣ, которому противъ воспаленія и опухоли плеча приставлено множество піявокъ. Изъ припадковъ и анатомированія я узналъ, что у сказаннаго больнаго, послѣ кровопусканія, воспаленіе приняло гнилостное свойство, которое сообщилось всей животной экономіи, и я увѣренъ, что прижиганіе на мѣстѣ, откуда началась болѣзнь, могло бы остановить ходъ этого воспаленія. Вскорѣ мнѣ представился случай приложить къ самому дѣлу идеи, которыя родились въ умѣ моемъ при этомъ несчастномъ случаѣ.

Воспаленіе венъ гангренознаго свойства, развившееся послѣ кровопусканія; успѣшное прижиганіе два раза раскаленнымъ желѣзомъ.

Мужчина, 49 лѣтъ, поступилъ въ терапевтическое отдѣленіе l'Hotel-Dieu въ Ліонѣ съ воспаленіемъ легкихъ 30 Апрѣля; ему открыли кровь

Digitized by Google

ланцетомъ, вѣроятно нечистымъ. Я позванъ былъ къ больному на девятый день послѣ кровопусканія; внутренняя поверхность плеча была уже покрыта пузырями, наполненными темнаго цвѣта жидкостью; отекъ въ клѣтчаткѣ всего плеча; подъ пузырями темное зыбленіе, по которому, равно и по другимъ припадкамъ, я полагалъ, что въ клѣтчаткѣ плеча развилось гангренозное нагноеніе.

Помня твердо предшествующій случай, я тотчасъ рѣшился приложить раскаленное желѣзо; сначала раскаленнымъ желѣзомъ въ видѣ ножа я разрѣзалъ кожу по внутренней сторонѣ плеча, отъ локтеваго сгиба до подкрыльцовой ямки, обнажилъ подкожную, помертвѣвшую клѣтчатку, и прижегъ ее на всѣхъ измѣненныхъ мѣстахъ; для этого я перемѣнилъ десять раскаленныхъ желѣзокъ. Рана перевязана компрессами, намоченными уксусомъ. Въ тотъ же самый день чрезвычайно сильныя боли почти совершенно утихли и опухоль очень замѣтно уменьшилась; но чрезъ два дня послѣ прижиганія на здоровыхъ мѣстахъ снова появился антоновъ огонь въ кожѣ, и на верхней части плеча образовались новые пузыри съ буроватою жидкостью; на днѣ раны

Digitized by Google

продолжалось отдѣленіе испорченной жидкости. Я повторилъ прижиганіе раскаленнымъ желѣзомъ до тѣхъ поръ, пока вся рана была совершенно высушена. Съ того времени прекратились всѣ общіе и мѣстные припадки; разстроенныя части постепенно заживали, хотя медленно, по причинѣ обширности раны и продолжавшагося воспаленія въ легкихъ. Больной два мѣсяца оставался въ госпиталѣ и вышелъ 1-го Іюля совершенно здоровымъ.

Такимъ образомъ, два выше представленные случая воспаленія венъ, леченные разными способами, даютъ слѣдующіе выводы: въ первомъ случаѣ воспаленіе венъ лечено піявками, и больной черезъ четыре дня умеръ; во второмъ отъ прижиганія прекратились припадки и больной потомъ выздоровѣлъ.

Нѣтъ сомнѣнія, что воспаленіе венъ можетъ быть чисто воспалительнаго свойства; я не имѣлъ случая убѣдиться опытомъ въ успѣхѣ обширнаго и глубокаго прижиганія при такихъ воспаленіяхъ. Но еслибъ болѣзнь была такъ ограничена, что можно было бы прижечь всѣ пораженныя мѣста; я не устрашился бы сдѣлать прижиганіе.

Digitized by Google

За тѣмъ авторъ приводитъ четыре случая воспаленія венъ и вмѣстѣ лимфатическихъ сосудовъ, образовавшихся у трехъ медиковъ и одного студента, послѣ уколовъ при анатомическихъ занятіяхъ. У перваго раненъ тылъ стопы упавшимъ бистуреемъ, у втораго большой палецъ, у третьяго четвертый палецъ — на рукѣ, у четвертаго тылъ ручной кисти. Случаи эти также принадлежатъ къ такимъ болѣзнямъ, которыя, постепенно распространяясь, доходятъ до туловища. Прижиганіе сдѣлано было уже въ то время, когда конечности совершенно распухли, сильно болѣли и когда красныя линіи отъ укола распространились по направленію лимфатическихъ сосудовъ и венъ и болѣе или менѣе подходили къ туловищу, когда была сильная горячка, — словомъ, когда припадки уже развились и угрожали опасностью жизни. Во всѣхъ случаяхъ сдѣлано глубокое и сильное прижиганіе раскаленнымъ желѣзомъ на мѣстѣ самаго укола и бѣгло проведено раскаленное желѣзо по всѣмъ краснымъ линіямъ. Тотчасъ послѣ того боли почти совершенно прекратились и всѣ прочіе припадки мало по малу уменьшились безъ всякихъ другихъ средствъ. Въ первомъ случаѣ

Digitized by Google

приставлено къ паху 40 піявокъ. Въ четвертомъ случаѣ сначала прижжено было одно только мѣсто укола; прошло три дня, боли и опухоль не уменьшались; на воспаленныхъ частяхъ бѣгло проведено раскаленное желѣзо; въ тотъ же самый день опухоль и боль начали уменьшаться и быстро исчезли.

Во всѣхъ вышеприведенныхъ случаяхъ утреблено cauterium actuale, потому что по важности и быстротѣ болѣзни нужно было дѣйствовать быстро и съ надлежащею силою. Раскаленное желѣзо выполняетъ эти условія, имъ только можно сдѣлать узкія и длинныя прижиганія, необходимыя въ этихъ случаяхъ. Такимъ образомъ не остается никакого сомнѣнія въ томъ, что прижиганіе поверхностныхъ венъ дѣствуетъ мѣстно, что оно безопасно, и что оно останавливаетъ ходъ обширнаго воспаленія венъ, готоваго распространяться далѣе. Въ послѣдствіи приведены будутъ новыя этому доказательства.

Дѣйствіе прижиганія на опухоли геморроидальныхъ венъ.

Дѣйствія прижиганія на геморроидальныя опухоли должны быть сходны съ дѣйствіемъ на

Digitized by Google

варикозныя вены конечностей. По аналогіи уже можно полагать, что прижиганіе геморроидальныхъ шишекъ также не располагаетъ къ воспаленію венъ, чего нужно опасаться послѣ ихъ вырѣзыванія; что прижиганіемъ можно остановить ходъ начавшагося уже воспаленія венъ и сдѣлать его мѣстнымъ.

Извѣстно, что Гипократъ, Percy, Lobstein, и другіе съ успѣхомъ прижигали гемморроидальныя шишки. Этотъ успѣхъ достаточно показываетъ, что воспаленіе не распространялось по венамъ въ тазъ, ибо въ противномъ случаѣ вѣроятно оно было бы смертельно.

Новѣйшіе авторы, Бойе, Вельпо, отвергая прижиганіе наружныхъ геморроидальныхъ шишекъ, не приводятъ ни одного факта въ доказательство его опасности. Причина этого, безъ сомнѣнія, одно общее предубѣжденіе. И такъ одни историческіе факты уже заставляютъ принять, что отъ прижиганія наружныхъ геморроидальныхъ шишекъ происходитъ только мѣстное воспаленіе, такъ какъ и отъ прижиганія подкожныхъ венъ на конечностяхъ. Слѣдующіе факты служатъ новымъ тому доказательствомъ.

Digitized by Google

Я былъ позванъ къ одному больному, у котораго нѣсколько лѣтъ выпадала кишка и на ней чрезвычайно были развиты геморроидальныя вены; опухоль, когда она выходила наружу, казалась величиною въ кулакъ и, отъ варикозныхъ венъ на ея поверхности, была чернаго цвѣта; припадки болѣзни были самые тягостные. Долго я затруднялся въ выборѣ способа леченія. Вправить опухоль и вырѣзать нѣсколько складокъ въ кожѣ вокругъ прохода, по способу Дюпюитреня, безъ всякго сомнѣнія, было недостаточно; потому что отъ такой операціи вовсе не уменьшится длина кишки, выпадавшей по недостаточной связи ея съ окружающими частями, и не излечится внутренній геморрой, который безъ всякаго сомнѣнія увеличивалъ припадки.

Я не рѣшился вырѣзать всю выпавшую часть кишки, опасаясь сильнаго и упорнаго кровотеченія и воспаленія, которое послѣ вырѣзыванія венъ прямой кишки часто бываетъ смертельно. Одно прижиганіе, котораго настоящія свойства мнѣ тогда были извѣстны, казалось въ состояніи излечить больного, не подвергая его опасности. Но опасаясь, чтобъ не прижечь слишкомъ по-

Digitized by Google

верхностно, и сверхъ того по боязливости больнаго, я не рѣшился на это средство, и употребилъ pastam vienensem и chloruretum zinci, слѣдующимъ способомъ, который я употреблялъ и во всѣхъ другихъ ниже приведенныхъ случаяхъ.

Pastam causticam vienensem я кладу въ мѣшечекъ изъ тонкаго полотна, приготовленный по формѣ геморроидальныхъ опухолей, которыя должны быть прижжены. Потомъ на этихъ опухоляхъ удерживаю ѣдкое вещество до тѣхъ поръ, пока произойдетъ поверхностный струпъ; вообще чрезъ двѣ или чрезъ три минуты появляется венная кровь, и принуждаетъ его снять. Тогда я беру кусокъ pastae chlorureti zinci, толщиною въ 3 или 4 миллиметра, приготовленной изъ ровныхъ частей этого средства и муки, покрываю ею всю поверхность, которую хочу прижечь, и удерживаю ее на мѣстѣ корпіею и Т образною повязкою, въ теченіи трехъ, и даже двѣнадцати часовъ. Потомъ, когда я увѣренъ, что ѣдкое вещество подѣйствовало довольно глубоко, я ввожу кишку назадъ; это введеніе очень болѣзненно. Но когда нѣтъ возможности ввести кишку, или если кишка постоянно упорно вы-

Digitized by Google

ходитъ, можно оставить ее наружи. Когда струпья отпадутъ, и начинаетъ образоваться рубецъ, кишка втягивается сама собою.

Pastam causticam vienensem я употребляю сначала потому, что chloruretum zinci очень трудно дѣйствуетъ на слизистыя оболочки, пока онѣ не разстроены язвами. Pasta vienensis въ мѣшечкѣ дѣйствуетъ только на тѣ части, которыя нужно прижечь, и дѣйствуетъ также быстро, какъ будто она ничемъ не покрыта. Chloruretum zinci необходимо для того, чтобъ совершенно удалить болѣзнь безъ кровотеченія. Кали разжижаетъ кровь, которая обильно вытекаетъ, какъ скоро вена открыта. Chloruretum zinci останавливаетъ это кровотеченіе и производитъ сухія струпья; сверхъ того возбуждаетъ въ здоровыхъ частяхъ воспалительное противудѣйствіе, послѣ котораго образуется рубецъ и части плотно срастаются. Вотъ случаи, въ которыхъ я употребилъ эти средства.

У мужчины, 42 лѣтъ, болѣе чѣмъ за десять лѣтъ, послѣ сильныхъ потугъ къ испражненію на низъ, при упорномъ и продолжительномъ запорѣ, начала выпадать кишка. Я увидѣлъ больнаго въ Маѣ 1842; въ теченіе трехъ или четырехъ лѣтъ

Digitized by Google

выпаденіе у него случалось при каждомъ испражненіи на низъ, также когда больной минутъ 10 или 15 ходилъ или ѣздилъ въ экипажѣ. Эта опухоль темнофіолетоватаго цвѣта, чрезвычайно болитъ, по всей поверхности покрыта очень распухшими венами, отъ чего часто случаются кровотеченія. Когда вправлена опухоль, больной ощущалъ тягостное чувство въ прямой кишкѣ. Здоровье вообще слабо, трудное пищевареніе, постоянный запоръ и пр.

Рѣшившись разстроить часть этой опухоли прижиганіемъ, я поступилъ слѣдующимъ образомъ. Я положилъ pastam vienensem въ мѣшечекъ, такъ чтобъ этимъ средствомъ касаться къ опухоли не болѣе, какъ на пространствѣ въ 3 франковую монету; послѣ пяти минутъ я снялъ этотъ мѣшечекъ и прижженную поверхность покрылъ слоемъ chlorureti zinci, толщиною въ 2 миллиметра; этотъ слой, оставаясь впродолженіе двухъ съ половиною часовъ, произвелъ сухой и глубокій струпъ, такъ что вся толща кишки, какъ полагать должно, была разрушена. Потомъ кишка введена назадъ, въ двѣ или три минуты, съ чрезвычайною болью. Больной былъ нервнаго

Digitized by Google

сложенія и очень слабъ. Въ первую недѣлю послѣ прижиганія, страданія его были довольно сильны; впрочемъ, только въ первые дни онъ чувствовалъ слабость и глубокое уныніе, прочее время не было никакого важнаго общаго припадка. На осьмой день, послѣ клистира, онъ имѣлъ испражненіе низомъ, въ первый разъ послѣ операціи; кишка не вышла, чего не случалось въ три послѣдніе года. Съ четвертаго дня изъ прямой кишки начала отдѣляться слизисто-гнойная жидкость, съ которой на шестой день, казалось, выходили остатки отдѣлившагося струпа. Къ концу второй недѣли больной прохаживался въ комнатѣ, а черезъ мѣсяцъ выѣхалъ изъ Ліона. Нагноеніе совершенно прекратилось, кишка не выходила даже при большихъ усиліяхъ во время испражненія низомъ и при ѣздѣ. Съ того времени прошло 10 мѣсяцевъ, я часто получаю извѣстіе объ этомъ больномъ и съ удовольствіемъ узнаю, что онъ совершенно здоровъ. Съ уничтоженіемъ припадковъ, зависѣвшихъ отъ прямой кишки, аппетитъ, пищевареніе и силы больнаго поправились; кровотеченіе болѣе не показывается, и только временами больной чувствуетъ въ кишкѣ легкія боли.

Digitized by Google

Сверхъ этого наблюденія, Г. Бонне проводитъ еще подобныхъ три случая выпаденія задней кишки съ геморроидальными опухолями, гдѣ онъ употребилъ съ такимъ же успѣхомъ описанный способъ леченія. Въ одномъ изъ сихъ случаевъ chloruretum zinci лежало впродолженіи 24 часовъ; на другой день прижиганіе казалось недостаточнымъ, и потому chloruretum zinci снова положено, но черезъ часъ снято по причинѣ сильныхъ болей. На пятый день послѣ перваго прижиганія, когда начали отдѣляться струпья, глубина разстроенныхъ частей найдена еще недостаточною; почему chloruretum zinci приложено въ третій разъ, также на одинъ часъ. Это была больная, 29 лѣтъ, которая три года страдала истеченіемъ крови и гноя изъ задней кишки, и послѣ описаннаго леченія совершенно выздоровѣла.

Изъ представленныхъ фактовъ явствуетъ, что леченіе варикозныхъ венъ на конечностяхъ разъѣдающими средствами можно также безопасно употребить и при расширенныхъ венахъ (varices) прямой кишки. Всѣ приведенные случаи показываютъ, что прижиганіе производитъ постоянно только мѣстное воспаленіе венъ.

Digitized by Google

Я не могу привести фактовъ въ доказательство, что прижиганіе можетъ остановить припадки phlebitidis purulentae, образовавшейся послѣ вырѣзанныхъ геморроидальныхъ шишекъ; мнѣ не извѣстны также подобныя наблюденія у другихъ авторовъ. Percy и Дюпюитренъ говорятъ, что Petit прижегъ раскаленнымъ желѣзомъ прямую кишку, на которой онъ вырѣзалъ разстроенныя вены; но это прижиганіе послѣ вырѣзыванія венъ было сдѣлано для того, чтобъ остановить кровотеченіе, и потому оно не можетъ объяснить вопроса: останавливается ли прижиганіемъ воспаленіе венъ, появляющееся послѣ ранъ въ геморроидальныхъ венахъ, или нѣтъ? Безъ сомнѣнія, своевременное прижиганіе должно считать главнѣйшимъ въ этомъ случаемъ условіемъ успѣха.

Дѣйствіе прижиганія на другія вены.

Постоянно замѣчая, что послѣ прижиганія венъ на нижнихъ конечностяхъ воспаленіе венъ никогда не переходитъ въ нагноеніе, я началъ прижигать въ необходимыхъ случаяхъ всѣ другія вены, и даже расширенныя вены сѣменнаго канатика (varicocele). Чтобъ ѣдкое вещество не

Digitized by Google

дѣйствовало на относящій протокъ, я придумалъ небольшой инструментъ, помощію котораго этотъ протокъ отводится назадъ, между тѣмъ какъ выдающіяся вены удерживаются кпереди. При первой операціи я употребилъ только ѣдкое кали, а при всѣхъ другихъ pastam vienensem и pastam chlorureti zinci. Я не рѣшаюсь еще произнести рѣшительнаго мнѣнія о результатахъ этой операціи потому, что не видѣлъ больныхъ послѣ ихъ выхода изъ больницы; но могу увѣрить, что исключая довольно значительныхъ болей, явленія послѣ прижиганія венъ сѣменнаго канатика также просты, какъ и послѣ прижиганія расширенныхъ венъ на нижнихъ конечностяхъ.

Одному старику, 60 лѣтъ, страдавшему хроническимъ катарромъ легкихъ и совершеннымъ упадкомъ силъ, я принужденъ былъ отнять дѣтородный удъ, котораго головка была поражена изъязвленнымъ ракомъ съ чрезвычайными болями. Я сдѣлалъ это pasta vienensi, наложивъ ее въ видѣ кольца на здоромъ мѣстѣ. Появились очень сильныя боли, но не было никакихъ особенныхъ припадковъ, и больной выздоровѣлъ,

Digitized by Google

не смотря на самыя неблагопріятныя условія его болѣзни.

Случай этотъ также относится къ нашему предмету, потому что пещеристыя тѣла состоятъ изъ венной ткани, и послѣ развивавшагося въ нихъ нагноенія появляются всѣ припадки, свойственные воспаленію венъ.

Изъ сравненія приведенныхъ фактовъ, насчетъ прижиганія венъ нижнихъ конечностей, прямой кишки, сѣмяннаго канатика и дѣтороднаго уда, видно, что прижиганіе всегда безвредно; что послѣ него никогда не появляется воспаленіе венъ, и наконецъ были случаи, гдѣ посредствомъ прижиганія намъ удалось остановить ходъ уже развивавшагося этого воспаленія.

Прижиганіе, какъ средство противъ развитія и при развившемся гнойномъ зараженіи.

Къ ранамъ могутъ присоединяться многія, свойственныя имъ страданія, которыя постепенно распространяясь, оказываютъ гибельное вліяніе на всю животную экономію. Къ этому числу относятся переходящая рожа, столбнякъ, воспаленіе венъ и всасываніе гноя.

Въ подтвержденіе того, что прижиганіе дѣлаетъ

Digitized by Google

мѣстными также рожу и столбнякъ — страданія, распространяющіяся отъ одной части на другую, я могъ бы привести случаи Ларрея, помѣщенные въ его Clinique chirurgicale; онъ сдѣлалъ прижиганіе въ рожѣ при порѣзанныхъ ранахъ: скоро послѣ прижиганія всѣ мѣстные и общіе припадки исчезли. Я могъ бы также привести два наблюденія того же автора надъ прижиганіемъ раскаленнымъ желѣзомъ ранъ послѣ ампутацій, при появленіи столбняка: прижиганіе остановило ходъ этой болѣзни и рана зажила. Впрочемъ, не имѣя ни одного собственнаго наблюденія о дѣйствіи прижиганія при леченіи рожи и столбняка, я займусь здѣсь изслѣдованіемъ: въ какой мѣрѣ прижиганіе можетъ предотвратить и остановить всасываніе гною. Смѣло говорю, что прижиганіе вовсе не располагаетъ къ всасыванію гною, и что изъ язвъ, послѣ отпавшихъ струпьевъ, никогда не развивается эта страшная болѣзнь.

Слѣдуя методѣ, съ давняго времени употребляемой въ l'Hôtel-Dieu de Lyon, я много разъ раскаленнымъ желѣзомъ уничтожалъ ракъ на губахъ; много уничтожалъ опухолей pasta vienensi и

Digitized by Google

chlorureto zinci, по мѣтодѣ Г. Canquoin. *) Тоже средство я прикладывалъ къ скиррамъ и мозговикамъ грудей, съ язвами и безъ язвъ, къ мозговикамъ на головѣ, къ губчатымъ опухолямъ на лицѣ, къ железамъ, наполненнымъ гноемъ, или бугоркамъ на шеѣ, въ подкрыльцовыхъ ямкахъ, пахахъ, и ко многимъ другимъ опухолямъ, весьма различнымъ по ихъ мѣсту, свойству и объему, и ни разу не видѣлъ травматической рожи, обширнаго воспаленія клѣтчатки въ окружающихъ частяхъ, гнилостнаго разложенія веществъ на поверхности раны и особенно всасыванія гною. Эти факты согласны съ тѣми, которые сообщилъ Г. Canquoin, и съ наблюденіями всѣхъ, сколько я знаю, кто пробовалъ прижиганіе pasta vienensi въ кожѣ и chlorureto zinci въ глубокихъ частяхъ.

Я не утверждаю, что при вылущиваніи опухолей ѣдкимъ веществамъ должно отдать преимущество предъ острыми инструментами; я только хочу доказать, что раны, остающіяся

*) С. беретъ для этого въ равной пропорціи chlorureturn zinci и муку. См. Manuel de Med. Oper. Malgaigne. 1837. Изъ этой смѣси, по опытамъ дѣланнымъ въ 1-мъ С. П. Военномъ госпиталѣ, выходитъ масса пилюльной плотности, которой легко дать всякую форму. *Примѣч. Редактора.*

Digitized by Google

послѣ струпьевъ отъ прижиганія, всегда были мѣстнымъ страданіемъ, которое никогда не распространяется на окружающія части, какъ это случается при большихъ ранахъ острыми инструментами.

Если и случается иногда, что при леченіи опухоли прижиганіемъ, наприм. chlorureto zinci развиваются болѣе или менѣе важные общіе припадки; то это происходитъ отъ того, что въ опухоляхъ находятся значительныя полости, наполненныя большими или меньшими пластами организированной крови, и что ѣдкими средствами не прижжена достаточно вся внутренняя поверхность полости. Я видѣлъ два случая этого рода. Въ первомъ я наложилъ pastam chlorureti zinci на мозговикъ въ мѣшкѣ, на груди у женщины болѣе 60 лѣтъ. По вскрытіи полости, въ массѣ мозговика началось гнилостное разложеніе, появилась горячка, сонливость, словомъ—всѣ общіе припадки, наступающіе послѣ всасыванія гнилостныхъ веществъ. Припадки эти прекратились только тогда, когда прижиганіемъ были высушены и разстроены всѣ измѣненныя части. Во второмъ случаѣ я былъ не такъ счастливъ. Я рѣшился разрушить

Digitized by Google

опухоли, прижимавшія дыхательное горло. Въ этихъ опухоляхъ содержались свертки фибрина, которые на воздухѣ разлагались и источали очень много крови, такъ что chloruretum zinci, повторенное нѣсколько разъ, не могло изсушить ихъ. Припадки всасыванія гнилостныхъ веществъ постепенно увеличились и больная умерла. При вскрытіи найдено въ брюшинѣ большое количество гною.

Эти факты не составляютъ исключенія изъ общаго правила; въ приведенныхъ случаяхъ обнаружились общіе припадки не потому, что было употреблено прижиганіе, но потому что вскрыты были полости, которыя не были прижжены и въ которыхъ произошли такія же самыя явленія, какъ будто бы онѣ вскрыты острыми инструментами. Если вскрыть большую естественную полость, наприм. подреберной плевы, брюшины, колѣна, то безъ всякаго сомнѣнія припадки будутъ одинаково важны, будетъ ли вскрытіе произведено ѣдкими веществами или острымъ инструментомъ. И сказанное мною о безвредности прижиганія должно быть отнесено только къ тѣмъ случаямъ, гдѣ части, до обнаженія, пред-

Digitized by Google

варительно разстроиваются прижиганіемъ; чего не бываетъ при вскрытіи большихъ полостей.

Итакъ, допустивъ сказанныя ограниченія, можно считать доказаннымъ, что разстройство какихъ бы то нибыло опухолей прижиганіемъ не располагаетъ къ всасыванію гною.

Если теперь изслѣдовать, въ какой мѣрѣ раскаленное желѣзо и ѣдкія вещества могутъ останавливать эту страшную болѣзнь, когда она развилась изъ раны острыми инструментами; то увидимъ, что результаты леченія будутъ очень различны, смотря по различію условій: когда обнаружились явственные признаки поглощенія гною, тогда въ крови и во внутреннихъ органахъ часто находятся уже слишкомъ важныя измѣненія и потому средства, дѣйствующія только на мѣсто, откуда началась болѣзнь, остаются не дѣйствительными.

Въ припадкахъ при жизни, означающихъ всасываніе гною, можно различать два періода: первый предшествуетъ ознобамъ, второй слѣдуетъ за ознобами. Въ первомъ періодѣ можно опасаться смерти, но можно и надѣяться на излеченіе больнаго. Во второмъ смерть неизбѣжна; по крайней мѣрѣ исключенія изъ этого правила

Digitized by Google

столь рѣдки, что онѣ не могутъ перемѣнить опасности предсказаній.

Въ первомъ періодѣ, передъ ознобомъ, рана бываетъ сѣраго цвѣта, не срастается и отдѣляющаяся изъ нея матерія всегда болѣе или менѣе вонюча. Вокругъ вены появляются рожа, воспаленіе клѣтчатки, нагноеніе въ венахъ или въ костномъ мозговомъ каналѣ; въ тоже время обнаруживается сильная горячка, палящая жажда и чрезвычайный упадокъ силъ; испражненія низомъ вонючи; впрочемъ нѣтъ ни сонливости, ни бреду, какъ при всасываніи гніющихъ веществъ. Въ этомъ періодѣ прижиганіе составляетъ сильное средство, останавливающее развитіе общихъ припадковъ.

Такъ какъ послѣ прижиганія раскаленнымъ желѣзомъ и chlorureto zinci никогда не случается гнойнаго зараженія, то поэтому мнѣ казалось, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ всасываніе гною кажется неизбѣжнымъ, можно надѣяться остановить ходъ его, измѣнивъ поверхность раны въ прижженную. Съ этою цѣлію, когда появятся предвѣстники всасыванія гною, я прижигаю всю поверхность раны раскаленнымъ желѣзомъ или лучше pasta chorureti zinci, которая не такъ

Digitized by Google

пугаетъ больныхъ и лучше высушаетъ рану. Я не пробовалъ этой методы послѣ ампутацій, а особенно испыталъ ее послѣ вырѣзаннаго рака на груди, подъ мышкою, опухолей на спинѣ и на шеѣ; и теперь опытъ убѣдилъ меня въ ясной и очевидной пользѣ этого средства, такъ что какъ скоро я замѣчаю, что послѣ вырѣзыванія опухоли рана становится сѣрою, отдѣляетъ вонючій, жидкій гной, края припухаютъ и болятъ — состояніе предшествующее воспаленію клѣтчатки съ рожею, притомъ появляется сильная горячка съ жаждой; то я немедленно прижигаю всю поверхность раны. Мнѣ не встрѣчалось ни одного случая, гдѣ бы припадки не были остановлены этимъ средствомъ, и эти счатливые результаты лучше всего показываютъ, съ какою силою прижиганіе ограничиваетъ болѣзни и сосредоточиваетъ ихъ въ одномъ мѣстѣ.

Я думаю, что посредствомъ прижиганія мнѣ удавалось предотвратить гнойное зараженіе; но это такъ трудно доказать; въ умѣ читателя остается столько сомнѣній на счетъ справедливости сдѣланнаго предсказанія, что только тѣ, которые прежде видѣли больныхъ своими глазами, могли быть поражены этими результатами. Я хочу

Digitized by Google

только обратить вниманіе практиковъ на прижиганіе ранъ въ такомъ состояніи, гдѣ можно опасаться всасыванія гною, и совѣтую повторить эти опыты, результаты которыхъ казались мнѣ чрезвычайно удовлетворительными.

Во второмъ періодѣ, т. е. когда появится горячка съ ознобами, излеченіе больнаго послѣ прижиганія раны неопровержимо доказало бы пользу этой методы. Но къ несчастію результаты леченія въ этомъ періодѣ вовсе неудовлетворительны; болѣзнь тогда достигаетъ высшей степени, кровь измѣняется и внутренности часто наполнены гноемъ.

Въ этомъ періодѣ я сдѣлалъ прижиганіе шесть разъ: въ одномъ случаѣ я прижегъ рану послѣ вырѣзанной опухоли на голени, а въ другихъ пяти случаяхъ—раны послѣ отнятій конечностей.

Вотъ наблюденія надъ двумя больными, гдѣ прижиганіе оказало очевидно хорошее дѣйствіе.

15-го Апрѣля 1841 я вырѣзалъ скиррозную опухоль, величиною съ малое куриное яйцо, лежавшую позади внутренняго мыщелка, надъ ахилловою сухою жилою. Чрезъ 12 дней рана начала болѣть, поверхность ея получила сѣрый цвѣтъ; на 15 день появилась флегмонозная рожа

Digitized by Google

быстро распространившаяся по всей конечности. Между глубокими мышцами скопился гной. Съ появленіемъ рожи показался позывъ ко рвотѣ, безсонница, частый пульсъ и упадокъ силъ.

На 18-й день обнаружился ознобъ, продолжавшійся болѣе часу, за которымъ слѣдовалъ клейкій и обильный потъ. На другой день языкъ былъ черенъ и сухъ, лице особенно измѣнено, какъ у больныхъ при гнойномъ зараженіи; рана сѣраго цвѣту; по ходу внутренней подкожной вены, до средины бедра, слышна была твердость съ болью; железы въ паху опухли.

На 19 и 20 дни возобновились такіе же ознобы, продолжавшіеся отъ половины до трехъ четвертей часа; прочіе припадки тѣже; на 21-й день, надѣясь еще спасти больнаго, я рѣшился на прижиганіе. Я сдѣлалъ обширный разрѣзъ отъ мыщелка до средины голени, которымъ открылъ нарывъ съ сѣрыми, напитанными гноемъ стѣнками, и всю внутреннюю поверхность этого нарыва прижегъ раскаленными желѣзками до тѣхъ поръ, пока она была совершенно высушена.

Въ первые три дня послѣ операціи ознобовъ не было; потомъ они показались ровно въ девять

Digitized by Google

часовъ вечера, и прошли отъ сѣрно-кислаго хинина; сильныя боли въ ранѣ исчезли почти тотчасъ послѣ прижиганія. Но струпья отдѣлялись и рана заживала чрезвычайно медленно, для этого нужно было почти три мѣсяца. Больная совершенно выздоровѣла.

У мужчины, 46 лѣтъ, раздроблена была голень 17 Апрѣля 1842, и тотчасъ же отнята на верхней трети. 25 Апрѣля въ членѣ появились сильныя боли и рана испортилась, развилась сильная горячка, съ жаждой. 26 упадокъ силъ, сонливость. 27 и 28 припадки усилились, появились ознобы, продолжавшіеся отъ половины до трехъ четвертей часа, и послѣ обильный потъ,—очевидные признаки всасыванія гною. 28 приложена pasta chlorureti zinci на всю рану на 24 часа. Боли были не очень сильны, вѣроятно по причинѣ слабости больнаго; ознобы не возвращались; струпья совершенно отдѣлились 5 Мая. Состояніе больнаго поправилось, рана медленно заживала, отъ медленнаго отдѣленія прижженной кости. Въ маѣ образовались два нарыва: одинъ на бедрѣ, а другой въ самой отрѣзанной части. Въ концѣ Іюня рана совершенно зажила, появился апетитъ и больной поправился. Но въ Августѣ снова на тѣхъ же мѣ-

Digitized by Google

стахъ образовались обширные нарывы. 20 Августа нарывы вскрыты обширнымъ разрѣзомъ. Больной умеръ 5-го Сентября отъ постояннаго истощенія продолжительнымъ нагноеніемъ, спустя 3½ мѣсяца послѣ операціи, и болѣе 3 мѣсяцевъ послѣ припадковъ всасыванія гною.

Четверо другихъ больныхъ, которымъ сдѣланы ампутаціи, также страдали гнойнымъ зараженіемъ въ значительной степени и именно, когда уже появляется продолжительный ознобъ, означающій скорую смерть. Двумъ изъ нихъ сдѣлано прижиганіе раскаленнымъ желѣзомъ, а другимъ двумъ pasta chlorureti zinci; въ томъ и другомъ случаѣ прижиганіе сдѣлано довольно глубоко и изсушена вся поверхность раны, а раскаленнымъ желѣзомъ я проникалъ въ каналъ кости, въ которомъ было нагноеніе. Оба больные, которымъ прижиганіе сдѣлано раскаленнымъ желѣзомъ, на другой день, казалось, чувствовали облегченіе припадковъ, но на слѣдующій день приступы горячки съ ознобами появились снова и больные умерли. У двухъ другихъ больныхъ, которымъ употреблено chloruretum zinci, прижиганіе, казалось, ни въ чемъ неизмѣнило хода болѣзни.

Итакъ прижиганіе ранъ, оставшихся послѣ

Digitized by Google

вылущенія опухолей, есть дѣйствительное, даже смѣю сказать, вѣрное средство, предупреждающее всасываніе гною. Если ознобы еще не появились, то прижиганіе прекращаетъ припадки, заставляющіе опасаться этого всасыванія. Не смѣю увѣрять, чтобы это было также и при ранахъ послѣ ампутацій. Но когда ознобы уже обнаружились, успѣхъ прижиганія весьма сомнителенъ.

Дѣйствіе прижиганія въ большихъ холодныхъ нарывахъ.

Извѣстно всякому, что послѣ вскрытія большихъ холодныхъ нарывовъ могутъ развиваться очень важные, часто смертельные припадки. Можно ли прижиганіемъ предотвратить эти припадки, а когда они обнаружатся, то остановить ихъ ходъ и удержать болѣзнь на томъ мѣстѣ, на которомъ она началась? Я утвердительно полагаю, что дѣйствія прижиганія именно таковы, если только нарывы не слишкомъ обширны и не глубоки такъ, что на всѣ части ихъ можно дѣйствовать раскаленнымъ желѣзомъ и ѣдкими веществами, и если припадки, развивающіеся

Digitized by Google

послѣ вскрытія большихъ нарывовъ инструментами, не очень важны.

Появляющіеся послѣ вскрытія большихъ холодныхъ нарывовъ припадки обыкновенно тогда обнаруживаются, когда въ ихъ полость входитъ воздухъ и когда въ нихъ застаивается гной, какъ это видимъ послѣ вскрытія нарывовъ, которые сообщаются съ суставами или съ позвоночнымъ столбомъ. Эти припадки суть слѣдующіе: чрезъ день или два, послѣ вскрытія нарыва, вытекающій гной дѣлается болѣе или менѣе вонючимъ; липкіе пластыря и свинцовая вода, отъ дѣйствія гнойнаго испаренія, показываютъ присутствіе въ немъ амміака и сѣро-водороднаго газа. Больной теряетъ аппетитъ, слабѣетъ. Спустя различное время, появляются ознобы, послѣ которыхъ безпрерывная горячка съ сухостію кожи; горечь во рту, позывъ на рвоту и даже желчная рвота; чрезъ нѣсколько дней появляется поносъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ припадки уменьшаются и больной поправляется, но чаще болѣзнь оканчивается смертью.

Вскрывая такіе кадаверы, я никогда не встрѣчалъ ни воспаленія венъ, ни нарывовъ въ печени легкихъ, или суставахъ, какъ это часто случается

Digitized by Google

послѣ ампутацій. Одно измѣненіе во внутреннихъ органахъ—увеличенное отдѣленіе желчи, которая скопляется во всѣхъ тонкихъ кишкахъ и даже въ желудкѣ и въ толстыхъ кишкахъ.

Сравнивъ припадки и анатомическія перемѣны, слѣдующія послѣ вскрытія большихъ холодныхъ нарывовъ, съ припадками и анатомическими перемѣнами послѣ большихъ операцій, находимъ очень рѣзкую разницу. Въ послѣднемъ случаѣ анатомическія свойства — нагноеніе въ венахъ, мозговыхъ каналахъ, и нарывы, разсѣянные во внутреннихъ органахъ. Въ первомъ случаѣ анатомическое свойство — накопленіе желчи въ пищеварительныхъ путяхъ. При всасываніи гною вслѣдствіе большихъ ранъ обнаруживаются припадки febris perniciosae, воспаленіе венъ, и припадки нарывовъ въ печени, легкихъ и суставахъ. При всасываніи гною послѣ вскрытія большихъ холодныхъ нарывовъ особенно замѣтна горечь во рту, позывъ на рвоту, зеленоватая рвота; словомъ—припадки увеличеннаго отдѣленія желчи.

Это сравненіе, основанное чисто на клиническихъ наблюденіяхъ, кажется мнѣ, въ состояніи показать свойство припадковъ, которые нужно

Digitized by Google

предотвращать послѣ вскрытія холодныхъ нарывовъ, и лечить, когда они обнаружатся.

Вскрытіе нарывовъ и прижиганіе ихъ я произвожу различнымъ образомъ: вскрывъ по всей длинѣ нарывъ раскаленнымъ желѣзомъ или бистуреемъ, полость нарыва раскаленнымъ до-бѣла желѣзомъ прижигаю до тѣхъ поръ, пока она будетъ совершенно высушена; или прикладываю pastam vienensem во всю длину нарыва и въ центръ струпа кладу pastam chlorureti zinci съ тѣмъ, чтобъ разрушить всю поверхностную стѣну нарыва; достигши полости нарыва, всю внутреннюю поверхность его прижигаю chlorureto zinci, если стѣны полости сѣраго цвѣта и въ нихъ нѣтъ никакой наклонности къ образованію мясныхъ сосочковъ.

Эта метода не можетъ быть употреблена при нарывахъ очень глубокихъ, происходящихъ отъ позвоночнаго столба или бедра. Но въ большей части случаевъ, гдѣ можно ее употребить, больные излечиваются вѣрно, безъ всякихъ припадковъ, если только не слишкомъ разстроено ихъ тѣлосложеніе, что къ несчастію очень часто бываетъ при большихъ холодныхъ нарывахъ.

Во всѣхъ случаяхъ прижиганіе по выше пока-

Digitized by Google

занному способу предотвращаетъ всѣ припадки, неразлучные со вскрытіемъ холодныхъ нарывовъ. Въ подтвержденіе этого я могъ бы привести около ста наблюденій; но многія изъ этихъ наблюденій относятся къ небольшимъ нарывамъ, находившимся подъ кожею и сухожильнымъ растяженіемъ, которые вѣроятно могли быть также излечены и всякимъ другимъ способомъ. Другія наблюденія покажутся не очень убѣдительными, потому что, какъ я уже и прежде замѣтилъ, говоря о гнойномъ зараженіи, при удачномъ излеченіи больнаго по какому нибудь способу, нельзя быть совершенно увѣреннымъ, и особенно трудно доказать тѣмъ, кто не видѣлъ больныхъ, что исходъ болѣзни былъ бы другой при другомъ леченіи.

Впрочемъ обширныя и глубокія гнойныя полости, очень сходныя съ тѣми, вскрытіе которыхъ влечетъ за собою важные припадки, я вскрывалъ посредствомъ ѣдкихъ средствъ и внутреннюю ихъ поверхность прижигалъ раскаленнымъ желѣзомъ, и при этомъ никогда не замѣчалъ никакого вреда, такъ что теперь я ни мало не сомнѣваюсь въ томъ, что прижиганіе есть самое сильное средство противъ развитія

Digitized by Google

важныхъ припадковъ послѣ вскрытія нарывовъ. При немъ скопленіе гною замѣняется ожогою и совершенно мѣстнымъ воспаленіемъ, не оказывающимъ гибельнаго дѣйствія на организмъ; послѣ такого воспаленія язва заживаетъ быстро, смотря по силамъ больнаго.

Обширное вскрытіе и прижиганіе внутренней поверхности нарывооъ не только предотвращаетъ припадки, которые могутъ развиться отъ простаго ихъ вскрытія, но можетъ даже и остановить эти припадки. Изъ многихъ фактовъ, въ доказательство этого положенія, я приведу наблюденіе надъ однимъ священникомъ 35 лѣтъ, у котораго на бедрѣ подъ сухожильнымъ растяженіемъ былъ обширный холодный нарывъ; этотъ нарывъ вскрытъ; обильное нагноеніе истощило больнаго; гной вытекалъ жидкій, вонючій; непрерывная горячка и постепенное истощеніе, казалось, предвѣщали близкую смерть. По моему мнѣнію, для спасенія больнаго оставалось одно средство: разрѣзать нарывъ по всей его длинѣ и внутреннюю его поверхность глубоко прижечь раскаленнымъ желѣзомъ, что я сдѣлалъ, не смотря на длину свищевыхъ ходовъ; тотчасъ послѣ этой операціи припадки уменьшились, но больной

Digitized by Google

медленно поправлялся, какъ обыкновенно бываетъ при такихъ болѣзняхъ; чрезъ нѣсколько мѣсяцовъ впрочемъ совершенно выздоровѣлъ.

Въ другихъ случаяхъ съ такимъ же успѣхомъ я разстроивалъ всю внутреннюю поверхность нарывовъ pasta chlorureti zinci; оно производитъ сильнѣйшее противудѣйствіе въ здоровыхъ частяхъ.

Вотъ вкратцѣ выводы изъ всѣхъ предъидущихъ положеній:

1. Можно вскрыть и разстроить подкожныя вены на конечностяхъ посредствомъ kali, pasta vienensi и chlorureto zinci, безъ нагноительнаго воспаленія венъ. Но для этого необходимо, чтобы такіе больные не ходили и чтобъ при прижиганіи не были дѣланы разрѣзы.

2. Если послѣ простой или нечистой раны развивается воспаленіе венъ, то прижиганіе такой раны раскаленнымъ желѣзомъ составляетъ сильное средство, останавливающее ходъ сказаннаго воспаленія.

3. Можно уничтожить наружныя геморроидальныя опухоли посредствомъ прижиганія pasta vienensi и chlorureto zinci, не опасаясь ника-

Digitized by Google

кихъ припадковъ и особенно—нагноенія венъ въ прямой кишкѣ.

4. Послѣ прижиганія опухолей раскаленнымъ желѣзомъ или chlorureto zinci нельзя бояться ни воспаленія венъ, ни трауматической рожи, ни всасыванія гною или гнилыхъ жидкостей; исключая тѣхъ случаяхъ, когда при вскрытіи большихъ полостей внутренняя поверхность ихъ не вся прижжена.

5. Если въ ранахъ, сдѣланныхъ острыми инструментами, замѣтны перемѣны, по которымъ можно опасаться всасыванія гною, то прижиганіе такихъ ранъ останавливаетъ дальнѣйшій ходъ болѣзни. Прижиганіе очень часто бываетъ не дѣйствительнымъ въ тѣхъ случаяхъ всасыванія гною, когда уже развилась горячка съ ознобами; впрочемъ и въ такихъ случаяхъ оно можетъ иногда спасти жизнь.

6. Обширное вскрытіе и разстройство всей внутренней поверхности большихъ нарывовъ раскаленнымъ желѣзомъ или chlorureto zinci, предотвращаютъ важные припадки, которые случаются послѣ вскрытія большихъ холодныхъ нарывовъ, и можетъ даже остановить уже развившіеся припадки.

Digitized by Google

Часть вторая.

Показавъ клинически, что прижиганіе производитъ только мѣстныя болѣзни, остается изслѣдовать, какимъ образомъ дѣйствуетъ прижиганіе и какія притомъ происходятъ внутреннія перемѣны? Это составляетъ задачу для второй части.

Отчего послѣ глубокаго разстройства живыхъ тканей прижиганіемъ не бываетъ ни воспаленія венъ, ни гнойнаго зараженія?

Чтобы рѣшить этотъ вопросъ, нужно сравнить между собою всѣ явленія, свойственныя ранамъ и разстройству частей отъ прижиганія, и именно нужно сравнить: 1) степень всасыванія въ порѣзанныхъ ранахъ и въ язвахъ послѣ прижиганія; 2) различіе всасываемыхъ веществъ, основанное на различіи отдѣленія въ обоихъ видахъ поврежденій; и 3) виды воспаленій въ однихъ и другихъ поврежденіяхъ.

Степень всасыванія въ порѣзанныхъ ранахъ и въ язвахъ послѣ прижиганія.

Опытъ постоянно убѣждая, что явленія при прижиганіи всегда остаются мѣстными, а при разрѣзахъ часто распространяются на всю эко-

Digitized by Google

номію, приводитъ уже насъ къ заключенію, что эта разность зависитъ отъ различія въ степени всасыванія при тѣхъ и другихъ поврежденіяхъ. Долго я думалъ, что въ порѣзанныхъ ранахъ степень всасыванія гораздо больше, чѣмъ въ гноящихся язвахъ послѣ прижиганія. При первыхъ, думалъ я, ткани сохраняютъ свое строеніе, клѣтчатка пориста, воздухъ или жидкость безпрепятственно проникаютъ въ ея клѣточки; вены закрыты только слабымъ кровянымъ сгусткомъ, а костные каналы, если они повреждены, представляютъ обширныя всасывающія отверстія, въ которыя легко могутъ проникать вещества изъ поверхности ранъ. Напротивъ того, въ гноящихся язвахъ послѣ прижиганія клѣтчатая ткань заперта пластическою лимфою; фибрина, всегда прирастающая къ окружающимъ ее стѣнамъ, запираетъ равномѣрно вены и клѣточки въ составѣ костей; всѣ эти условія должны очень затруднять всасываніе на прижженной поверхности.

Но это одни только догадки, хотя по-видимому самыя основательныя, впрочемъ онѣ могутъ быть ошибочны; только одна опытность можетъ подтвердить ихъ или опровергнуть. Для

Digitized by Google

этого я старался отыскать, нѣтъ ли въ наукѣ извѣстныхъ наблюденій, которыя бы сравнительно показывали степень всасыванія въ ранахъ и въ язвахъ; но ничего не нашелъ точнаго въ этомъ отношеніи. Извѣстно, что въ ссадинахъ, послѣ шпанскихъ мушекъ, способность всасывать морфинъ или стрихнинъ тѣмъ больше, чѣмъ ссадина свѣжѣе и на оборотъ. Извѣстно также, что заживающія раны труднѣе всасываютъ приложенныя къ нимъ вещества, чѣмъ недавнія раны. Но такъ какъ ничто не даетъ еще права явленія, замѣчаемыя на поверхности ссадинъ послѣ шпанскихъ мушекъ и на поверхности заживающихъ ранъ, сравнивать съ явленіями въ прижженныхъ язвахъ и въ гноящихся ранахъ; то изъ этого слѣдуетъ, что для рѣшенія предложеннаго вопроса нужно произвести особенные опыты и именно, нужно сравнить между собою степень всасыванія ядовъ въ порѣзанныхъ ранахъ и въ гноящихся поверхностяхъ, происшедшихъ послѣ прижиганія раскаленнымъ желѣзомъ.

Съ этою цѣлія я и г. Rey Профессоръ хирургической клиники въ Ліонскомъ Ветеринарномъ училищѣ произвели надъ собаками много опытовъ, съ слѣдующими предосторожностями: раны

Digitized by Google

острыми инструментами обыкновенно дѣлали въ паху или на наружной сторонѣ плеча; длина разрѣзовъ — отъ 3 до 4 центиметровъ; употребленный ядъ во всѣхъ случаяхъ былъ стрихнинъ, всегда количествомъ 10 центиграмвъ. Положивъ ядъ на дно раны, края ея соединяли частымъ швомъ (sutura circumvoluta), чтобы собака не могла лизать дна раны. Прижиганіе дѣлали то раскаленнымъ желѣзомъ, то сначала pasta vienensi, а потомъ chlorureto zinci; стрихнинъ удерживали на днѣ гноящейся поверхности, сшивая ея края. Величина струпьевъ послѣ прижиганія вообще въ 3 франковую монету. Ни одно животное не прожило болѣе $4\frac{1}{2}$ часовъ послѣ прижиганія.

Вотъ результаты опытовъ надъ всасываніемъ стрихнина поверхностію порѣзанныхъ ранъ и болѣе или менѣе недавними гноящимися язвами послѣ прижиганія.

Недавнія раны:

1-й опытъ: смерть чрезъ $4\frac{1}{2}$ часа послѣ отравленія.
2-й — — — $1\frac{1}{2}$ — — —
3-й — — — $1\frac{1}{2}$ — — —
4-й — — — $4\frac{1}{2}$ (двухъ-дневная рана).

Digitized by Google

Гноящіяся язвы послѣ струпьевъ, произведенныхъ прижиганіемъ.

Гноящ.	язва	4 дневная.	Смерть	1	часъ.	
—	—	4 —	—	$2\frac{1}{2}$	—	
—	—	5 —	—	$\frac{1}{2}$	—	
—	—	7 —	—	$2\frac{3}{4}$	—	
—	—	9 —	—	1	—	
—	—	10 —	—	1	—	5 минутъ.
—	—	12 —	—	$\frac{3}{4}$	часа.	
—	—	13 —	—	1	—	
—	—	22 —	—	$\frac{1}{2}$	—	

Эти опыты показываютъ, что причину, по которой явленія послѣ прижиганія остаются мѣстными, нельзя полагать, по-крайней мѣрѣ въ настоящее время, въ уменьшенномъ всасываніи. Я говорю, въ настоящее время, потому что можетъ быть современемъ найдутъ, что опыты о всасываніи растворяемыхъ веществъ, какъ стрихнинъ, нельзя сравнить съ всасываніемъ нерастворимыхъ веществъ, какъ гнойные шарики.

Различіе веществъ, отдѣляемыхъ поверхностію порѣзанныхъ ранъ и гноящимися язвами послѣ прижиганія.

Поверхность большихъ ранъ въ первые дни

Digitized by Google

покрыта большимъ или меньшимъ количествомъ крови, которая быстро разлагается и послѣ важныхъ операцій, какъ послѣ отнятія ноги или большой опухоли, уже на другой день издаетъ вонючій запахъ. Diachylon и свинцовая вода, приложенныя къ ранѣ, чернѣютъ; это служитъ неопровержимымъ доказательствомъ гнилостнаго разложенія крови, освобождающей сѣру, которая соединяясь съ свинцомъ образуетъ сѣрнистый свинецъ.

Пока въ ранѣ остаются нѣкоторыя части крови, что часто продолжается три или четыре дня, рана издаетъ особенный, вонючій запахъ, который не уменьшается и не измѣняется до тѣхъ поръ, пока не начнется нагноеніе.

На прижженыхъ мѣстахъ глубокія части, во все время, пока струпъ еще не отсталъ, касаются сухой поверхности, изъ которой ничего не поглощаютъ. Изъ этого слѣдуетъ, что раны острыми инструментами въ первые дни уже въ соприкосновеніи съ гніющею кровью, доставляющею вредныя вещества для всасыванія; между тѣмъ какъ глубоко прижженныя поверхности въ это время не могутъ всасывать никакихъ вредныхъ веществъ, предполагая, какъ это само со-

Digitized by Google

бою разумѣется, что для прижиганія употребляемы нелдовитыя вещества. Этою разностію, кажется мнѣ, можно, по-крайней-мѣрѣ отчасти, объяснить разность въ явленіяхъ послѣ разрѣза и послѣ прижиганія. Всасываніе испорченной крови, наполняющей въ первые дни порѣзанныя раны, не можетъ не измѣнять правильнаго ихъ ходу.

Между ранами и прижженными поверхностями также находится разность, хотя меньшая, нѣмъ въ первые четыре или пять дней, — и съ началомъ нагноенія.

Не смотря на то, что въ обоихъ случаяхъ разстроенную поверхность покрываетъ гной, при медленномъ заживленіи рана отдѣляетъ большое количество жидкаго, часто вонючаго гною, между тѣмъ какъ на прижженныхъ частяхъ, особенно если прижиганіе сдѣлано chlorureto zinci, гной густъ, какъ сливки, отдѣляется въ маломъ количествѣ и безъ запаху; онъ не окрашиваетъ свинцоваго пластыря чернымъ цвѣтомъ.

Сравненіе между порѣзанными ранами и прижженными язвами относительно разности воспаленія.

При всякомъ разстройствѣ цѣлости частей, на

Digitized by Google

поверхности и въ глубинѣ разстроенныхъ частей бываетъ вмѣстѣ срастительное и нагноительное воспаленіе; отдѣляется пластическая лимфа, сначала блѣдная и безъ сосудовъ, потомъ ее проникаютъ волосные сосуды, и наконецъ лимфа превращается въ волокнистую ткань. Если рана сильно прижжена, chlorureto zinci на прим. или deuto-chlorureto mercurii; то мясные сосочки и нагноеніе появляются не позже трехъ или четырехъ дней; мясные сосочки скоро организуются, или другими словами, скоро переходятъ въ волокнистое состояніе. Слѣдовательно въ прижженномъ мѣстѣ воспаленіе весьма быстро; послѣ него правильно и быстро образуются сосочки.

При обширныхъ и важныхъ ранахъ рѣдко случается замѣчать подобный ходъ. Часто ложныя перепонки, покрывающія рану, остаются блѣдными въ продолженіи восьми или десяти дней, что показываетъ недостатокъ развитія въ нихъ волосныхъ сосудовъ, и образовавшіеся сосочки не превращаются въ фиброзную ткань, что показываетъ медленность организаціи. Случается даже, что ложныя перепонки отходятъ, какъ струпья. Во всѣхъ этихъ случаяхъ отдѣляется въ большомъ количествѣ жидкій, вонючій гной.

Digitized by Google

Сравнивъ эти мѣстныя явленія съ обыкновенными явленіями послѣ прижиганія, не льзя не видѣть разности между воспаленіями въ обоихъ случаяхъ.

Нельзя ли этой разности приписать особенному раздраженію, производимому прижиганіемъ? Это кажется вѣроятнымъ, но я боюсь входить въ споръ о предметѣ, касающемся жизненности, котораго опытность, къ несчастію, не можетъ вполнѣ разрѣшить. Итакъ причину, по которой прижиганіе производитъ чисто мѣстныя страданія и предотвращаетъ воспаленіе венъ и гнойное зараженіе, нельзя полагать въ уменьшенномъ всасываніи, а только въ томъ (по крайней мѣрѣ въ настоящее время), что поверхность прижженныхъ мѣстъ покрыта менѣе гноющими веществами, и въ ней развивается воспаленіе срастительнаго свойства.

Отъ чего прижиганіе можетъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, останавливать припадки, развивающіеся при портъзанныхъ ранахъ? Отчего наприм. оно можетъ останавливать ходъ воспаленія венъ, гнойнаго зараженія и важныхъ припадковъ, послѣ вскрытія нарывовъ.

Что касается до воспаленія венъ, то въ приведен-

Digitized by Google

ныхъ мною случаяхъ, гдѣ прижиганіе остановило ходъ воспаленія венъ, клѣтчатка и кожа были поражены антоновымъ огнемъ, или зараженіе произошло отъ поглощенія гнилостныхъ веществъ, попавшихъ въ рану при анатомированіи гніющихъ труповъ. И потому раскаленное желѣзо въ такихъ случаяхъ очевидно измѣняло свойство гнилыхъ веществъ, изсушая раны и вѣроятно также возбуждало особенный родъ воспаленія, отличный отъ того, который произошелъ бы отъ поглощенія гнилыхъ веществъ.

Эти замѣчанія относятся ко всѣмъ тѣмъ случаямъ, гдѣ воспаленіе венъ бываетъ гангренознаго или гнилостнаго свойства; я не знаю, окажетъ ли прижиганіе такое же дѣйствіе на воспаленіе венъ другаго свойства: это можетъ рѣшить одна опытность.

При леченіи гнойнаго всасыванія я началъ употреблять прижиганіе, полагая, что можно достигнуть счастливыхъ результатовъ, замѣнивъ воспаленіе, при которомъ всасывается гной, воспаленіемъ другаго рода, при которомъ никогда всасыванія не бываетъ. Это удалось въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ матеріальныя перемѣны такого всасыванія ограничивались порѣзанною раною;

Digitized by Google

но когда эти перемѣны распространились далѣе по венамъ, мозговымъ каналамъ, и къ внутреннимъ органамъ, то прижиганіе было безъ успѣху.

Чтобы подробнѣе объяснить прежде приведенные факты, нужно въ точности знать всѣ внутреннія явленія при всасываніи гною; но къ сожалѣнію не смотря на многочисленные сочиненія объ этой страшной болѣзни, мы ничего положительнаго не знаемъ, кромѣ ея слѣдствій; внутреннее ея свойство для насъ скрыто. Остается изслѣдовать, отчего прижиганіемъ стѣнъ въ холодномъ нарывѣ можно останавливать развивающіеся при этомъ припадки. Въ открытыхъ холодныхъ нарывахъ скопляющійся гной разлагается и всасывается; прижиганіе, изсушая поверхность стѣнъ нарыва, уничтожаетъ чрезъ то всякое новое всасываніе. Вотъ этому доказательства.

Какъ скоро съ разрѣзомъ нарыва обнаруживаются прежде описанные припадки, то вытекающій гной бываетъ щелочнаго свойства; липкіе пластыри и компрессы, намоченные свинцовою водою, отъ того чернѣютъ. Въ тоже время моча бываетъ алкалическаго свойства и освобож-

Digitized by Google

даетъ сѣроводородный гасъ. Эти свойства мочи очевидно зависятъ отъ всасыванія растворимыхъ частей гною; ибо какъ скоро поправляется общее состояніе, и моча получаетъ свои естественныя свойства, т. е. дѣлается кислою и даже при кипяченіи освобождаетъ только едва замѣтные слѣды осѣреннаго водорода.

Такимъ образомъ гной, задерживаемый въ открытыхъ нарывахъ, отъ соприкосновенія съ воздухомъ разлагается, всасывается и произвольно выводится съ мочею. Очевидно, что для прекращенія припадковъ, слѣдующихъ за вскрытіемъ холодныхъ нарывовъ, нужно прекратить всасываніе вредныхъ веществъ стѣнами нарыва. Съ прекращеніемъ всасыванія и съ выведеніемъ мочею вредныхъ веществъ, проникшихъ въ кровь, больной выздоравливаетъ. Легко понять, какимъ образомъ прижиганіе, сдѣланное вышеизложеннымъ способомъ, прекращаетъ дальнѣйшее всасываніе.

Заключенія. Въ первой части этой статьи я показалъ, что дѣйствія прижиганія существенно отличны отъ дѣйствій разрѣзовъ; что огонь или ѣдкія вещества никогда не производятъ воспаленія венъ, гнойнаго зараженія и всасыванія гни-

Digitized by Google

лыхъ веществъ, и что они въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ остановить ходъ уже развившихся этихъ болѣзней; словомъ, прижиганіе производитъ мѣстныя поврежденія, и замѣняетъ гораздо важнѣйшія поврежденія.

Во второй части я старался отыскать причину, по которой прижиганіе дѣлаетъ болѣзнь мѣстною, и полагаю, что ее должно приписать изсушенію тканей, разрушенныхъ прижиганіемъ, и свойству воспаленія въ окружающихъ и разстроенныхъ частяхъ.

Эти общія положенія, до сихъ поръ еще не принятыя наукою, основаны на фактахъ, которые согласны съ тысячами другихъ фактовъ, извѣстныхъ изъ прежнихъ сочиненій, а особенно Marc-Aurèle, Северина и Перси.

Нѣтъ сомнѣнія, что хирурги прошедшихъ вѣковъ употребляли ѣдкія вещества совсѣмъ съ другою цѣлію; большая часть изъ нихъ хотѣли предупредить или остановить кровотеченія; а мы употребляемъ ѣдкія вещества съ тѣмъ, чтобы произвести мѣстную болѣзнь и предупредить или остановить воспаленіе венъ или гнойное зараженіе. Впрочемъ различіе мнѣній не измѣ-

Digitized by Google

нлетъ дѣйствія самой методы; потому-то у древнихъ операціи, производимыя раскаленнымъ желѣзомъ или ѣдкими, не ядовитыми веществами, были также удачны какъ и въ наше время.

Digitized by Google

V.

СМѢСЬ.

---

1. *Явленія, производимыя гноемъ въ сосудистой системѣ.*

Изъ обширнаго сочиненія, написаннаго Г. Дарсетомъ объ этомъ предметѣ, любопытны слѣдующія наблюденія надъ гноемъ.

Если посредствомъ троакара выпустить гной изъ нарыва въ сосудъ, наполненный углекислотою, съ тонкимъ слоемъ масла; потомъ, процѣдивши чрезъ частое сито изъ металлической проволоки, разсматривать зернушки гноя чрезъ микроскопъ и наконецъ, если подвергнуть гной вліянію кислорода, или прямо, или чрезъ пузырь, либо чрезъ кишку, или наконецъ въ мѣшечкѣ изъ листоваго золота; то увидимъ тотчасъ, что при обыкновенной температурѣ гной поглощаетъ почти полуторную часть помянутаго газа про-

Digitized by Google

тивъ своего объема, образуя при этомъ только одну пятую часть углекислоты. При семъ то еще достопримѣчательнѣе, что во время соприкосновенія гноя съ кислородомъ или воздухомъ, многіе шарики, сближаясь между собою, сливаются вмѣстѣ. Г. Дарсетъ утверждаетъ, что онъ открылъ этотъ фактъ уже въ намекѣ Г. Кальтенбруннера, и что послѣдній упустилъ изъ виду то обстоятельство, что подъ вліяніемъ кислорода гнойные шарики сливаются вмѣстѣ и наконецъ образуютъ цѣлую даже перепонку, совершенно сходную съ лимфатическою перепонкою на воспаленной крови; эта безцвѣтная перепонка плаваетъ на поверхности непрозрачной жидкости. Если разложенный такимъ образомъ гной подвергнуть дальнѣйшему вліяную кислорода, то и другія части разлагаются, между тѣмъ какъ упомянутая ложная перепонка уже не подвергается дальнѣйшему измѣненію. Гной при этомъ принимаетъ болѣе или менѣе сильное алкалическое свойство. И такъ гной, подъ вліяніемъ кислорода или воздуха, терпитъ значительныя измѣненія и именно онъ превращается 1) въ плотные шарики, которыхъ величина гораздо больше, чѣмъ діаметръ волосныхъ сосу-

Digitized by Google

довъ, а потому они не могутъ поступать въ массу крови при ея кругообращеніи; 2) въ гнилостную, черноватую жидкость, чрезвычайно вонючаго запаха, сходнаго съ запахомъ гнилыхъ труповъ.

Г. Дарсетъ переходитъ послѣ сего къ физіологическимъ опытамъ надъ первымъ продуктомъ самопроизвольнаго разложенія гною, именно надъ твердою его частію. Оставивши гной нѣсколько дней въ соприкосновеніи съ кислородомъ, онъ тщательно обмывалъ его и впрыскивалъ извѣстное количество въ вены животнаго, которое иногда умирало тотчасъ на мѣстѣ, иногда же, смотря по количеству впрыснутаго вещества, проживало большее или меньшее время. При этихъ опытахъ Г. Дарсетъ находилъ въ легкихъ подъ ихъ плевою изліянія, которыя проникали до самой паренхимы легкихъ и имѣли въ срединѣ своей довольно твердое ядро, состоящее изъ опеченѣлой ткани. Дважды, (между прочимъ въ одномъ случаѣ, гдѣ животное умерло въ продолженіи двухъ сутокъ) въ центрѣ упомянутаго опеченѣлаго ядра видно было начало нагноенія, точно такъ, какъ это бываетъ въ нарывѣ. Никогда не находилъ онъ подобнаго измѣненія въ

Digitized by Google

печени, при чемъ впрочемъ должно замѣтить, что Г. Дарсетъ не впрыскивалъ гною въ систему воротной вены.

Опыты надъ вторымъ продуктомъ гнойнаго разложенія, т. е. надъ гнилостною жидкостію, не менѣе важны, а именно: впрыскивая отъ 5 до 6 граммъ этой жидкости, онъ произвелъ не только всѣ тѣ припадки, кои происходятъ отъ впрыскиванія вообще гнилыхъ жидкостей, но и тѣ, которые обыкновенно происходятъ при всасываніи гною и почитаются вообще постоянными признаками гнойнаго зараженія. Изъ опытовъ надъ обыкновеннымъ неизмѣненнымъ гноемъ, Г. Дарсетъ удостовѣрился, что вышеписанныя явленія въ такомъ случаѣ не такъ легко развиваются. Посему, по мнѣнію Г. Дарсета, всосанный гной производитъ два рода явленій: 1) всосанная твердая его часть производитъ чаще многіе нарывы, какъ и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ впрыснута была гнойная матерія; при семъ не замѣчена ни гнилость, ни другое какое либо измѣненіе въ крови. Всѣ эти измѣненія происходятъ только отъ волосныхъ сосудовъ, запертыхъ инороднымъ тѣломъ. Второй родъ явленій, напротивъ, состоитъ въ значительномъ измѣненіи

Digitized by Google

крови гнилостною матеріею, которая, какъ закваска, производитъ гнилостное брожженіе и такимъ образомъ портитъ всю массу соковъ. (Neue Notiz. a. d. Gebiete d. Natur u. Heilkunde. No. 538.)

2. *Меркуріальныя сигарки Бернара.*

Rp. Sublimati (0,04) granum unum.

Extracti opii aq. (0,02) granum. semis.

Tabaci folior (sine Nicotina) (2,00) drachm. semis.

Составъ для одной сигарки.

Рикоръ назначаетъ по 3 въ сутки.

Никотина, которя содержится въ табашныхъ листахъ, слишкомъ раздражаетъ слизистую перепонку рта и глотки, и потому должна быть отдѣлена напередъ, посредствомъ достаточной мацераціи въ кисловатой водѣ и промыванія. По большой растворительности сулемы, она можетъ быть дѣлима до крайности, и такимъ образомъ вѣрнѣе и легче превращается въ пары. Опіумъ уменьшаетъ раздражительное свойство сулемы и способствуетъ къ засушенію воспаленныхъ мѣстъ слизистой перепонки. Дѣйствіе сигарокъ не только мѣстное, но вмѣстѣ и на общій организмъ. (Experience 1843.)

Digitized by Google

3. *Вправливаніе вывихов.*

Докторъ *Dancel*, чтобъ облегчить вправливаніе вывихов, предлагаетъ, какъ самое надежное средство, сжатіе члена циркулярнымъ бинтомъ. Это средство, по его мнѣнію, самое дѣйствительное, особливо въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ судорожное сокращеніе крѣпкихъ мышцъ вокругъ вывихнутаго члена, какъ наприм. при вывихѣ бедра, требуетъ при вправливаніи сложныхъ механическихъ средствъ. Д. приводитъ одинъ случай вывиха праваго бедра вверхъ и кнаружи, гдѣ наложивши бинтъ на весь членъ, отъ пальцовъ до паху, удалось ему вправить вывихъ менѣе, чѣмъ въ минуту съ четырмя помощниками, изъ которыхъ двое держали больнаго подъ мышками, а другіе двое вытягивали членъ сложеннымъ полотенцомъ у сустава стопы. (Gaz. des Hopitaux, 23 Févr. 1843.)

4. *Сохраненіе кадавера посредствомъ уксусокислыхъ квасцовъ (Alumen aceticum).*

Въ Іюнѣ прошлаго году, въ Канадѣ умеръ одинъ старикъ 64 лѣтъ, отъ рака въ желудкѣ. За годъ назадъ онъ вѣсилъ 208 фунтовъ, а при смерти — около 140 фунтовъ; кадаверъ былъ

Digitized by Google

очень водянистъ. Родные покойнаго желали перевезти его къ себѣ въ домъ; по этому Доктора *Grant* и *Sharples* рѣшились на бальзамированіе. Погода была чрезвычайно знойная и каждый день дождь.

Старикъ скончался въ пятницу, въ 6 часовъ утромъ. Послѣ обѣда, съ согласія родныхъ, сдѣланъ одинъ разрѣзъ на срединѣ брюха, и черезъ большія инъекціонныя трубки, вложенныя въ аорту, ниже происхожденія верхней брыжеечной артеріи, вприснутъ крѣпкій растворъ ѣдкаго сублимата въ алкоголѣ, кварта вверхъ и пинта внизъ по артеріи, и все тѣло намочено слабѣйшимъ растворомъ.

На другой день вприснуто было такое же количество крѣпкаго раствору aluminis aceticі. Тотчасъ послѣ этого тѣло получило розовой цвѣтъ, похожій на живой. Лице и руки постоянно мочили этимъ растворомъ, а тѣло только часто обмывали.

На другой день, въ субботу, жаръ былъ необыкновенный; на одной сторонѣ по всей длинѣ меньшаго берца показалась зеленая полоса, такое же пятно съ боку груди и пузырки по тѣлу на разныхъ мѣстахъ, впрочемъ безъ запаху и

Digitized by Google

безъ всякаго признака гнилости. Обыкновенный подтекъ крови синяго цвѣту на спинѣ и на всѣхъ нижнихъ частяхъ принялъ розовой цвѣтъ. Снова вприснуто было почти такое же количество упомянутаго раствору съ достаточнымъ усиліемъ, чтобъ онъ могъ проникнуть далѣе по вѣтвямъ сосудовъ; при этомъ зеленый цвѣтъ вышесказанныхъ пятенъ перемѣнился постоянно въ свѣтло-каштановой. Въ понедѣльникъ еще вприснута пинта раствору, трубки вынуты и аорта перевязана выше и ниже, брюхо зашито и тѣло положено въ гробъ; лице и руки обложены хлопчатою бумагою, намоченною алкоголемъ. Всѣ суставы были совершенно гибки, кожа на конечностяхъ и на туловищѣ живаго, а на пальцахъ и ушахъ свѣтлорозоваго цвѣту, — только лицо нѣсколько въ морщинахъ отъ продолжительнаго намачиванія растворомъ. Противъ зною не употребляли ни льду, ни другихъ какихъ либо мѣръ, между тѣмъ какъ въ комнатѣ нельзя было достаточно освѣжать воздухъ, и кадаверъ ежедневно по нѣскольку часовъ подверженъ былъ солнечнымъ лучамъ. На другой день, во вторникъ, тѣло отправлено и на сильномъ

Digitized by Google

жару въ пятницу, на осьмой день послѣ смерти, привезено въ домъ. Когда открыли гробъ, то нашли, что тѣло весьма мало перемѣнилось, только руки не много потемнѣли. На другой день цвѣтъ лица началъ также измѣняться; показался легкой запахъ, но совсѣмъ не гнилостной. Тѣло погребено на одиннадцатый день послѣ смерти. Упомянутая перемѣна въ цвѣтѣ кожи зависѣла отъ того, что кожа начинала сохнуть. (Froriep's Notiz. No 551.)

5. *Объ успѣхахъ камнесѣченія въ Америкѣ.*

Докторъ *Nott* въ American Journal of medical Sciences, October 1842, сообщаетъ, что изъ 153 оперированныхъ Профессоромъ *Dudley* умерли только четыре. Причину такого успѣха онъ полагаетъ въ акуратномъ приготовленіи больныхъ къ операціи, и еще въ томъ, что всѣ большіе камни Профессоръ D. раздробляетъ напередъ въ пузырѣ. Не большіе обломки онъ выгоняетъ изъ пузыря посредствомъ спрынцованія чрезъ большой катетеръ и вводитъ его чрезъ мочеиспускательный каналъ, въ сидячемъ положеніи, при чемъ вода свободно вытекаетъ чрезъ рану.

Digitized by Google

6. *Отваръ изъ дубовой корки противъ накопленія воды въ оболочкахъ яичка (Hydrocele).*

Г. *Morrisset*, 12 Декабря прошлаго года, предложилъ Парижской Академіи Наукъ успѣшные результаты его опытовъ надъ этимъ отваромъ. Сначала онъ пробовалъ много разъ это средство въ мѣшечныхъ опухоляхъ, которые потомъ не появлялись; послѣ того in hydrocele, не вприскиваніемъ, но намачивая только компрессы, — также въ свѣжей паховой грыжѣ (гдѣ впрочемъ сверхъ компрессовъ больной долго носилъ бандажъ), сверхъ того въ водяной болѣзни въ суставахъ и въ отекѣ на конечностяхъ. (Froriepsa Notiz. No. 550.)

7. *Новый способъ леченія пятенъ роговой глазной оболочки.*

Въ упорныхъ и продолжительныхъ пятнахъ роговой оболочки хирургія до сихъ поръ также была безсильна, какъ и всѣ прочія врачебныя средства. Г. *Malgaigne*, 3 минувшаго Апрѣля, предложилъ Парижской Академіи новый, имъ придуманный способъ леченія. Многими опытами на кадаверахъ М. удостовѣрился, что пятна по-

Digitized by Google

добнаго роду чаще занимаютъ только наружные слои роговой оболочки, при чемъ внутренніе слои остаются прозрачными. Послѣ этого остается только рѣшить: нельзя ли потемнѣвшіе слои снять бистуреемъ, и каковъ будетъ рубецъ послѣ заживленія раны, не будетъ ли онъ также теменъ, или и еще темнѣе, чѣмъ снятые слои? *Malgaigne* дѣлалъ опыты надъ живыми животными; онъ снималъ почти половину роговой оболочки, и рубецъ послѣ того былъ совершенно прозраченъ. Основываясь на сихъ опытахъ, онъ полагалъ испытать эту операцію и надъ людьми. Первая операція такого роду недавно сдѣлана надъ дѣвочкой въ Госпитальной клиникѣ. Тотчасъ по снятіи потемнѣвшихъ слоевъ, больная вскрикнула, что она видитъ. Дальнѣйшія слѣдствія этой операціи еще неизвѣстны. (Тамже, No 549.)

Digitized by Google

VI.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ СЪ 1-го ФЕВРАЛЯ ПО 1-е АПРѢЛЯ 1843 ГОДА.

---

1. *Вновь поступившіе въ службу.*

Исправляющій должность Адъюнкта при Профессорѣ для отдѣльнаго преподаванія Психіатріи, въ ИМПЕРАТОРСКОЙ С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи, Докторъ Медицины *Кулаковскій*, сверхъ настоящей его должности по Академіи, во второй военно-сухопутный С. Петербургскій госпиталь, сверхъ комплекта; изъ Морскаго вѣдомства: Лекарь 1-го Отдѣленія *Мандровскій*, въ Нарвскій Егерскій полкъ баталіоннымъ Лекаремъ; *изъ вольнопрактикующихъ:* Медико-Хирургъ *Шуленбергъ* въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ; Лекари 1-го Отдѣленія: *Стефани* Л.-Гв. въ Преображенскій полкъ, баталіон-

Digitized by Google

нымъ Лекаремъ; 2-го Отдѣленія *Гольдштейнъ*, въ Новоархангельскій Уланскій полкъ младшимъ Лекаремъ; *Витманъ*, во Владимірскій пѣхотный полкъ, баталіоннымъ Лекаремъ; *Кель* въ Тифлисскій военный госпиталь, сверхъ комплекта, и *Красницкій*, въ Московскій военный госпиталь, сверхъ комплекта безъ жалованья; Ветеринарные Лекари, 1-го Отдѣленія *Ивановскій*, въ 7-ю Конно-Артиллерійскую бригаду; *Далинскій*, въ 1-й Конно-Піонерный эскадронъ; 2-го Отдѣленія: *Бровкинъ*, въ Сибирскій Уланскій полкъ и Ветеринарный помощникъ 1-го Отдѣленія *Соболевскій*, въ Рижскій Драгунскій полкъ; *изъ отставныхъ* Штабъ-Лекари Надворные Совѣтники *Пучневскій*, въ Вознесенскій военный госпиталь старшимъ Лекаремъ и *Яновскій*, въ Московскій Жандармскій дивизіонъ, Коллежскіе Ассессоры *Поваринскій*, въ Брестскій пѣхотный полкъ, полковымъ Штабъ-Лекаремъ, и *Пономаревъ*, въ Гродненскій военный госпиталь Ординаторомъ, Титулярный Совѣтникъ *Гольнскій*, въ округъ пахатныхъ солдатъ Витебской Губерніи, Медико-Хирургъ *Емельяновъ*, въ Казанскіе баталіоны военныхъ кантонистовъ, и Лекарь 1-го Отдѣленія

Digitized by Google

Голицынскій, въ Новгородскій Графа Аракчеева Корпусъ, младшими Лекарями.

2. *Производство въ ученыя званія.*

Въ Медико-Хирурги: состоящій во второмъ военно-сухопутномъ С. Петербургскомъ госпиталѣ сверхъ комплекта, Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Переверзевъ; въ Штабъ-Лекари*, баталіонные Лекари полковъ: Л.-Гв. Павловскаго — *Осиповъ*, пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго — Титулярный Совѣтникъ *Рукуйжа*, Эриванскаго Карабинернаго — *Карповскій*, Мингрельскаго Егерскаго — *Ундеровичъ*, и Апшеронскаго пѣхотнаго — Титулярный Совѣтникъ *Лобачевскій*, Образцоваго Кавалерійскаго полка младшій Лекарь *Беневоленскій*, Черноморскаго линейнаго No. 9-го баталіона Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Севницкій-Пятницкій*, состоящій при Генералъ-Фельдмаршалѣ Князѣ Витгенштейнѣ, Лекарь *Лейтеръ*, и особый Врачь Качалинской Станицы войска Донскаго Лекарь *Делицынъ; въ старшіе Ветеринарные Лекари*, Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго полка Ветеринарный Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Землемѣровъ*, и

Digitized by Google

Кинбурнскаго Драгунскаго полка Ветеринарный Лекарь, Коллежскій Секретарь *Федоровъ*; *въ Ветеринарные Лекари:* 19-й Артиллерійской бригады Ветеринарный помощникъ 14-го класса *Энгель.*

3. *Производство въ чины.*

За выслугу усердно и безпорочно установленнаго срока, Всемилостивѣйше пожалованы *въ Статскіе Совѣтники:* старшій Докторъ Виленскаго военнаго госпиталя, Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ *Беръ,* и старшій Лекарь Новгородскаго военнаго госпиталя Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ *Эвропеусъ; въ Коллежскіе Совѣтники:* Надворные Совѣтники, дивизіонные Докторы пѣхотныхъ дивизій: 1-й *Скабѣевъ,* 9-й *Цитовичъ,* 15-й *Сербинъ,* Легкихъ Кавалерійскихъ дивизій: 3-й *Островскій,* 4-й *Пальцевъ,* и прикомандированный къ Штабу 2-го пѣхотнаго корпуса изъ упраздненной резервной дивизіи сего же корпуса — *Кириловичъ,* состоящій при Командующемъ войсками на Кавказской линіи и Черноморіи Докторъ Медицины *Рожеръ,* полковый Штабъ-Лекарь Л.-Гв. Егерскаго полка Докторъ Медицины *Садовскій,* военныхъ

Digitized by Google

госпиталей, старшіе Лекари: Минскаго — Докторъ Медицины *Симони*, Нарвскаго— *Соловьевъ*, Архангельскаго — *Тихоміровъ*, Новоархангельскаго —*Вележевъ*, Бугскаго полу-госпиталя—*Бѣлинскій*, Хотинскаго полугоспиталя — *Леконтъ* и госпиталя 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія— *Дагаевъ*, Ординаторы военныхъ госпиталей, Докторы Медицины: Варшавскаго — *Стакебрандтъ* и Ѳеодосійскаго временнаго— *Пыпинъ*, Штабъ-Лекари: Ковенскаго— *Гашунинъ*, и Новогеоргіевскаго Царства Польскаго — *Фроловъ*, Конно-Артиллерійской Легкой No. 24-го батареи Штабъ Лекарь *Моляревскій*, 2-го Резервнаго Сапернаго баталіона Штабъ-Лекарь *Мерцаловъ*, и по Указу Правительствующаго Сената произведенъ *въ Коллежскіе Ассессоры*: старшій Лекарь 1-го Резервнаго Сапернаго баталіона Штабъ-Лекарь *Рудаковскій*.

4. *Опредѣленные на высшія мѣста.*

Въ должность Начальника 2-го Отдѣленія Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства, полковый Штабъ-Лекарь Л.-Гв. Финляндскаго полка, Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ *Воскресенскій; дивизіоннымъ Докторомъ*

Digitized by Google

въ 5-ю легкую Кавалерійскую дивизію, старшій Лекарь Вознесенскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Гловацкій; старшими Лекарями:* въ Екатеринодарскій военный госпиталь, состоящій въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ, Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Зибберштейнъ,* въ 3-ю Гвардейскую и Гренадерскую Артиллерійскую бригаду — Ординаторъ Ораніенбаумскаго военнаго госпиталя Медико-Хирургъ *Стеткевичъ;* въ 3-ю Конно-Артиллерійскую бригаду — баталіонный Лекарь Витебскаго Егерскаго полка, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Беръ;* въ Кирасирскій Ея Императорскаго Высочества Цесаревны полкъ младшій Лекарь тогожъ полка, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Шауфусъ,* и въ Красноярскую Отдѣльную роту военныхъ кантонистовъ, Лекарь Сибирскаго Линейнаго No. 1-го баталіона, Титулярный Совѣтникъ *Глаголевъ; исправляющими должность старшихъ Лекарей:* въ резервную бригаду 19-й пѣхотной дивизіи баталіонный Лекарь Селенгинскаго пѣхотнаго полка, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Рутковскій,* и въ Новочеркасскій войсковый госпиталь, состоящій въ ономъ госпиталѣ Лекарь *Турчаниновъ; полко-*

Digitized by Google

выми Штабъ-Лекарями: Л.-Гв. въ Финляндскій полкъ Столоначальникъ Канцеляріи Главнаго Инспектора Медицинской части по Арміи, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Евфановъ,* и въ Тарутинскій Егерскій полкъ, исправляющій эту должность баталіонный Лекарь Суздальскаго пѣхотнаго полка, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Вознесенскій.*

5. *Награды.*

За отлично-усердную и ревностную службу Всемилостивѣйше пожалованы *чинами: Дѣйствительнаго Статскаго Совѣтника* Штабъ-Докторъ войскъ въ Финляндіи расположенныхъ, Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ *Шпилевскій; Коллежскаго Совѣтника:* Штабъ-Лекари Надворные Совѣтники, военныхъ госпиталей: Ахалцихскаго—старшій Лекарь *Кларинъ* и Варшавскаго—Ординаторъ *Яроцкій; Надворнаго Совѣтника:* Коллежскіе Ассесеоры: состоящій при Командующемъ войсками въ Восточной Сибири расположенными, дивизіонный Докторъ *Романовскій;* Варшавскаго военнаго госпиталя Ординаторы: Медико-Хирургъ *Алтуховъ;* Штабъ-Лекари *Зольбригъ* и *Витвенскій; Кол-*

Digitized by Google

лежскаго Ассессора: полковые Штабъ-Лекари полковъ, Титулярные Совѣтники: Якутскаго пѣхотнаго—*Дмитровскій*, Камчатскаго Егерскаго—*Бергау* и Волынскаго пѣхотнаго—*Мстиславскій;* старшій Лекарь 12-й Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ковалевъ;* подвижнаго запаснаго парка той же бригады Штабъ-Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Щербина* и Ординаторъ Новогеоргіевскаго Царства Польскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Гершельманъ; Титулярнаго Совѣтника:* состоящій при Донскихъ Казачьихъ полкахъ въ Дѣйствующей Арміи, Лекарь *Грузиновъ; Кавалерами Орденовъ: Св. Станислава 2-й степени ИМПЕРАТОРСКОЮ Короною украшеннаго:* Корпусный Штабъ-Докторъ Своднаго Кавалерійскаго корпуса, Коллежскій Совѣтникъ *Плѣнецкій;* Дивизіонные Докторы пѣхотныхъ дивизій, Коллежскіе Совѣтники: 10-й *Копытовскій* и 14-й *Вольфъ,* 1-й Уланской дивизіи Надворный Совѣтникъ *Калліопинъ* и 2-й Драгунской дивизіи Коллежскій Ассессоръ *Афанасьевъ,* Варшавскаго военнаго госпиталя: старшій Лекарь, Докторъ медицины Статскій Совѣтникъ *Николинъ,* и Ординаторъ Докторъ медицины Надвор-

Digitized by Google

ный Совѣтникъ *Стакебрантъ; тогоже Ордена и степени безъ украшеній:* Дивизіонный Докторъ 1-й Драгунской дивизіи Коллежскій Совѣтникъ *Корицкій,* военныхъ госпиталей: Бомборскаго — старшій Докторъ Надворный Совѣтникъ *Бауманъ;* Варшавскаго — Ординаторъ Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Бѣляевъ,* и госпиталя 3-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія старшій Лекарь, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Михалевичъ; тогоже Ордена 3-й степени:* старшій Лекарь Борисоглѣбскаго Уланскаго полка, Штабъ-Лекарь *Вексъ,* и Черноморскаго Линейнаго No. 4-го баталіона, Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Ильинскій; Св. Владиміра 4-й степени:* Дивизіонный Докторъ 11-й пѣхотной дивизіи Надворный Совѣтникъ *Озерскій;* старшій Лекарь госпиталя 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Дагаевъ,* старшій Лекарь Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА полка Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассессоръ *Марковъ;* Ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Михелисъ,* и старшій Лекарь Бусскаго военнаго по-

Digitized by Google

лу-госпиталя, Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Бѣлинскій; Св. Анны 3-й степени:* старшій Лекарь Иркутскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Негодяевъ,* старшіе Лекари полковъ: Драгунскаго Его Королевскаго Высочества Принца Александра Нидерландскаго, Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Вознесенскій;* Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Цесаревны, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Павловскій,* и Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя КОНСТАНТИНА НИКОЛАЕВИЧА Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Щепетовъ; подарками:* Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Кавказскаго корпуса, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Ильяшенко,* и старшій Докторъ Тифлисскаго военнаго госпиталя, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Прибиль; денежнымъ награжденіемъ:* Штабъ-Докторъ 3-го Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Коллежскій Совѣтникъ *Ордынскій,* дивизіонный Докторъ 1-й Кирасирской дивизіи Коллежскій Совѣтникъ *Бунинъ,* полковые Штабъ-Лекари полковъ: Л.-Гв. Павловскаго — Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ *Шретеръ,* Образцоваго пѣхотнаго — Докторъ Меди-

Digitized by Google

цины Коллежскій Совѣтникъ *Купферъ*, Титулярные Совѣтники: Грузинскаго Гренадерскаго — *Гартвигъ* и Минскаго пѣхотнаго — *Зданкевичъ*, Гусарскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго— старшій Ветеринарный Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Землемѣровъ*, Наслѣднаго Гроссъ-Герцога Саксенъ Веймарскаго — Ветеринарный Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Федоровъ*; Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича — Ветеринарный Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Жданко*, и Ветеринарный помощникъ *Ярмоловичъ*, Эрцъ-Герцога Фердинанда—младшій Лекарь *Метаніевъ* и Ветеринарный Лекарь *Короткевичъ*, Генералъ-Адъютанта Князя Васильчикова — Старшій Лекарь, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Зуевъ*, младшій Лекарь *Тринковскій*, и Ветеринарный помощникъ Губернскій Секретарь *Лепуновъ*; и Александрійскаго — младшій Лекарь *Рутковскій*, Уланскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Карла Фердинанда — старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Аугаръ* и младшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Коленчинскій*, Чугуевскаго — старшій Лекарь Штабъ-

Digitized by Google

Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Хлѣбниковъ* и младшій Лекарь *Григоровичъ;* Сибирскаго — младшій Лекарь *Цаповъ,* Бугскаго — старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Касаткинъ,* младшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Лихачевъ,* и Ветеринарный Лекарь Коллежскій Секретарь *Гарнышъ,* и Одесскаго — старшій Лекарь, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Осиповъ;* Драгунскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича — Ветеринарный Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Смольскій,* и Кинбурнскаго — старшій Лекарь, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Гордѣенковъ,* Кирасирскихъ полковъ: Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини МАРІИ НИКОЛАЕВНЫ — Ветеринарный Лекарь *Романскій,* и Ветеринарный помощникъ Коллежскій Секретарь *Карповъ,* и Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА — старшій Лекарь, Штабъ-Лекарь *Вишневскій,* и младшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Егоровскій;* Образцоваго пѣхотнаго полка младшій Лекарь Штабъ-Лекарь *Беневоленскій,* и Грузинскаго пѣшаго полка Лекарь *Часовниковъ;* Конно-Артиллерійкихъ бригадъ: 1-й старшій

Digitized by Google

Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Соколовъ* и младшій Лекарь *Вишневскій*, 4-й старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Гребинскій*, и младшій Лекарь *Шикеръ*, и 5-й младшій Лекарь *Мокіевскій;* Конно-Артиллерійскихъ батарей: батарейной No. 15-го Лекарь *Томашевскій*, легкихъ No. 20-го Лекарь *Альшевскій*, No. 21-го Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Кононовичъ*, No. 22-го Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Орро*, батарейной No. 23-го Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Николаевъ*, и легкой No. 26-го Лекарь *Кислинскій*, баталіонный Лекарь пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка, Штабъ-Лекарь *Андреевскій*, Грузинскихъ Линейныхъ баталіоновъ: No. 1-го Лекарь *Савицкій*, No. 5-го Лекарь *Васильевъ*, No. 7-го Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Розенфельдтъ*, No. 8-го Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Левковичъ*, и No. 10-го Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Сусскій;* Членъ Черноморской войсковой врачебной Управы, Штабъ-Лекарь и Акушеръ Надворный Совѣтникъ *Введенскій;* Окружные врачи военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній: 1-го Округа Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ

Digitized by Google

Логуновъ, 2-го Округа Штабъ-Лекарь *Добровольскій,* 4-го Округа Штабъ-Лекарь *Пассоверъ,* 6-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія ветеринарный Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Астрецовъ,* и Уманской военно-градской полиціи, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Вышинскій,* военныхъ госпиталей: Рижскаго — старшій Докторъ Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Чорба,* старшіе Лекари: Душетскаго — Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Макаровъ;* Озургетскаго — Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Капацинскій,* и Кизлярскаго временнаго — Штабъ-Лекарь *Куртуковъ,* Ординаторы, Тифлисскаго: Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Давришевъ,* Медико-Хирургъ *Убиновъ* и Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Тутевичъ,* — Анапскаго — Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Засадскій;* Вознесенскаго — Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Гриневичъ,* и Ванкскаго военнаго полугоспиталя — Лекарь *Полухтовичъ;* госпиталей Кавалерійскихъ Округовъ Украинскаго военнаго поселенія: 1-го — старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Созентовичъ;* 3-го — Ординаторъ Лекарь *Гаштовтъ,* 4-го — старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Гавриловскій* и Ордина-

Digitized by Google

торъ Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Константиновичъ;* Ординаторъ Штабъ-Лекарь *Сементовскій* и 8-го Ординаторъ, Лекарь *Богушевскій,* и *прибавочнымъ жалованьемъ:* старшій Лекарь Л.-Гв. Конной Артиллеріи, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Вальховскій*, по 141 руб. 30 коп. серебромъ въ годъ, доколѣ въ настоящей должности находиться будетъ.

Объявлено Монаршее благоволеніе старшимъ Лекарямъ: Пермскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарю Коллежскому Совѣтнику *Нежданову;* госпиталя 7-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія—Штабъ-Лекарю Надворному Совѣтнику *Панковскому,* и Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго полка Штабъ-Лекарю, Надворному Совѣтнику *Бобровницкому.*

6. *Уволенные отъ службы.*

За болѣзнію: старшій Лекарь Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Цесаревны полка Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассессоръ *Павловскій,* и младшій Лекарь Украинскаго Уланскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Викторовъ,* оба съ военно-медицинскимъ мунди-

Digitized by Google

ромъ; старшій Лекарь 3-й Гвардейской и Гренадерской Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассессоръ *Агламазовъ,* съ выдачею въ пособіе единовременно 200 рублей серебромъ; Могилевскаго пѣхотнаго полка полковой Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассессоръ *Логиновскій;* Грузинскаго линейнаго No. 12-го баталіона Штабъ-Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Высочинъ;* Кирасирскаго Его Свѣтлости Принца Петра Ольденбургскаго полка младшій Лекарь, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Тушнинскій,* Ардонскаго военнаго полу-госпиталя Штабъ-Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Маржинскій* и Ординаторъ Екатеринодарскаго военнаго госпиталя Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Миславскій; по домашнимъ обстоятельствамъ:* состоящій въ Московскомъ военномъ госпиталѣ сверхъ комплекта, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Кулигскій,* съ военно-медицинскимъ мундиромъ, и полною пенсіею по 343 руб. 5 коп. серебромъ въ годъ; старшій Лекарь Уланскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассессоръ *Булгаковъ,* и Ординаторъ Новгородковскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь, Титу-

Digitized by Google

лярный Совѣтникъ *Бонишевскій,* оба съ военно-медицинскимъ мундиромъ; старшій Ветеринарный Лекарь Сибирскаго Уланскаго полка 10-го класса *Марецкій,* и Ветеринарный помощникъ Драгунскаго Его Высочества Принца Эмилія Гессенскаго полка, Губернскій Секретарь *Марковъ,* съ военно-ветеринарнымъ мундиромъ; старшій Лекарь 3-й Конно-Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Куммеровъ,* старшій Лекарь Драгунскаго Его Высочества Принца Эмилія Гессенскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ольховскій;* баталіонные Лекари полковъ Лейбъ-Гвардіи: Преображенскаго — Медико-Хирургъ Коллежскій Ассессоръ *Оппоковъ;* Павловскаго — Штабъ-Лекарь *Антоновскій* и Эстляндскаго Егерскаго — Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Дубянскій*, младшіе Лекари, Титулярные Совѣтники Гусарскихъ полковъ: Клястицкаго — *Фитцнеръ* и Его Величества Короля Ганноверскаго — *Эрбе;* Ординаторъ Воронежскаго военнаго госпиталя Лекарь *Богренъ;* Ветеринарный Лекарь 7-й Конно-Артиллерійской бригады *Сиряковъ,* и ветеринарный помощникъ Гусарскаго Наслѣднаго Гроссъ-Герцога Саксенъ-Веймарскаго полка, Губернскій Секретарь *Сучьковъ;* а младшій

Digitized by Google

Лекарь Александровскаго Кадетскаго Корпуса Докторъ Медицины *Глокке*, Ординаторъ Смоленскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ковалевъ*, особый Врачь Качалинской станицы войска Донскаго Штабъ-Лекарь *Делицынъ* и Оренбургскаго Линейнаго No. 2-го баталіона Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Скачковъ*, для поступленія на службу, въ другія вѣдомства.

7. *Умершіе.*

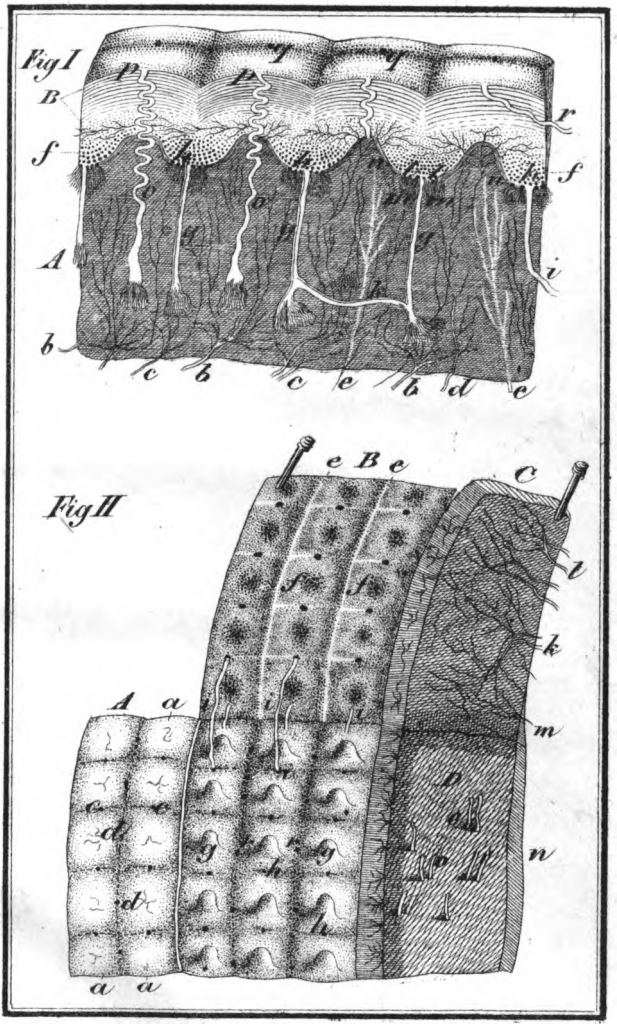
Корпусный Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Оренбургскаго корпуса Статскій Совѣтникъ *Бидерманъ;* Дивизіонный Докторъ 12-й пѣхотной дивизіи Надворный Совѣтникъ *Ливинцевъ;* баталіонные Лекари полковъ: пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго, Штабъ-Лекарь *Андреевскій*, и *Ярошевскій;* Нижегородскаго пѣхотнаго — *Емецъ;* Прагскаго пѣхотнаго — *Калусовскій;* Владимірскаго пѣхотнаго — Титулярный Совѣтникъ *Успенскій*, и Тифлисскаго Егерскаго — *Логренъ*, Черноморскаго линейнаго No. 7-го

Digitized by Google

баталіона Лекарь *Колпашниковъ*, Ординаторъ Виленскаго военнаго госпиталя Лекарь *Рябущенко* и ветеринарный Лекарь 3-й Конно-Артиллерійской бригады, Титулярный Совѣтникъ *Егоровъ*.

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek

Digitized by Google